

Hattunen, Nelli 1500738  
Salmela, Jonna 1500753

## Raskaana olevien alkoholia käyttävien naisten kohtaaminen neuvolassa

Naisten tukeminen alkoholinkäytön vähentämisessä ja lopettamisessa transteoreettisen muutosvaihemallin avulla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Sosiaaliala

Opinnäytetyö

5.3.2018

|   |   |
|---|---|
| Tekijät   | Nelli Hattunen<br>Jonna Salmela   |
| Otsikko   | Raskaana olevien alkoholia käyttävien naisten kohtaaminen neuvolassa: Naisten tukeminen alkoholinkäytön vähentämisessä ja lopettamisessa transteoreettisen muutosvaihemallin avulla |
| Sivumäärä   | 54 sivua + 1 liite  |
| Aika  | 5.3.2018  |
| Tutkinto  | Sosionomi (AMK)   |
| Tutkinto-ohjelma  | Sosiaalialan koulutusohjelma  |
| Suuntautumisvaihtoehto  | Sosiaalialan koulutusohjelma  |
| Ohjaajat  | Lehtori Kirsi Lautala<br>Lehtori Niina Pietilä  |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella naisen näkökulmasta alkoholin käyttöä raskauden aikana sekä sitä, miten naista voidaan tukea neuvolatyössä alkoholinkäytön vähentämisessä tai lopettamisessa transteoreettista muutosvaihemalliteoriaa hyödyntäen. Tarkoituksena oli lisätä neuvolatyöntekijöiden ymmärrystä elämäntapamuutoksen kokonaisvaltaisuudesta ja pitkäkestoisuudesta sekä kohtaamisen merkityksestä, jolloin ammattilaisen on helpompaa antaa oikea-aikaista ja oikein kohdistettua tukea asiakkaalle. Tutkimusten mukaan perusterveydenhuollossa on hyvät edellytykset havaita sekä puuttua asiakkaiden päihitteidenkäyttöön. Suomessa neuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki raskautta suunnittelevat ja raskaana olevat naiset, jonka vuoksi neuvola on merkittävässä roolissa havaittaessa naisten raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Itäkadun perhekeskuksen kanssa, joka on aloittanut toimintansa kesällä 2017. Itäkadun perhekeskus on osa Helsingin sote-uudistusta ja ensimmäinen perhekeskus, joka kokoaa samaan palvelupisteeseen lasten ja perheiden palveluja. Itäkadun perhekeskus tarjoaa perheille muun muassa äitiys- ja lastenneuvolapalveluja.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin monimuotoisena opinnäytetyönä ja sen pohjalta toteutettiin opas neuvolatyöntekijöiden käyttöön. Oppaan teoreettisena perustana toimii transteoreettinen muutosvaihemalliteoria. Oppaassa esitellään muutosvaihemalliteoria ja muutosta tarkastellaan naisnäkökulmaa hyödyntäen. Oppaassa keskeisessä roolissa on se, miten ammattilainen voi tukea naista muutoksessa.</p> <p>Johtopäätöksenämme oli, että erityisesti häpeä ja syyllisyys vaikuttavat suuresti raskaana olevan alkoholia käyttävän naisen hoitoon hakeutumiseen. Alkoholia käyttävillä naisilla häpeän voittamisen kynnys on todella korkea, jonka vuoksi kynnys avun hakemiselle on oltava matala. Neutraali kohtaaminen ja muutosvaihemalliteorian ymmärtäminen voivat auttaa ammattilaista sitouttamaan asiakasta tehokkaammin muutokseen ja näiden avulla ammattilaisella on mahdollisuus luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri alkoholinkäytöstä keskustelemiseen. Johtopäätöksissä nostimme esille myös naisten sekä sikiön oikeuksien välillä vallitsevaa problematiikkaa siitä, kuinka toisen oikeuksien korostaminen tapahtuu helposti toisen oikeuksien kustannuksella.</p> |   |
| Avainsanat  | alkoholinkäyttö, häpeä, muutosvalmius, neuvolat   |

|   |  |
|---|--|
| Authors   | Nelli Hattunen<br>Jonna Salmela  |
| Title   | Encountering pregnant women with issues in alcohol abuse in the child health care environment: Providing support in mitigating and ending the alcohol abuse of these women with the help of the transtheoretical model of behaviour change |
| Number of Pages   | 54 pages + 1 appendice   |
| Date  | 5 March 2018   |
| Degree  | Bachelor of Social Services  |
| Degree Programme  | Social Services  |
| Specialisation option   | Social Services  |
| Instructors   | Kirsi Lautala, Senior Lecturer<br>Niina Pietilä, Senior Lecturer   |
| <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to examine alcohol abuse during pregnancy and how to support women to reduce their alcohol abuse. To this end, the pedagogical framework of the thesis was based on the transtheoretical model of behaviour change. Contrary to popular research, which focuses on studying the effects of alcohol on the fetus, our primary focus was to study the influence of alcohol consumption on the pregnant woman. The purpose was to offer more information about the themes in our thesis to healthcare professionals who work at maternity and child health clinics. The central themes of our thesis included lifestyle and behaviour changes and how to make the atmosphere positive and comfortable enough for women to talk about their problems and their issues with alcohol. According to past studies, the prerequisites in basic health care to detect and to intervene with the individual's substance abuse are more than adequate. Particularly in Finland, the vast majority of pregnant women have a desire to utilize child health services, which is also why these services play a major role in identifying alcohol abuse in these individuals.</p> <p>The thesis was implemented in collaboration with the Itäkatu Family Centre in Helsinki. The Centre opened its doors in the summer of 2017 and is a part of the health and social services regional reform. It is the first family centre in city that brings together services for children and families in one facility.</p> <p>This thesis is written to be diverse and a guide book based on it has been provided for the health care professionals at the Itäkatu Family Centre. The central purpose of the guide book was to offer more information on how to interact and support pregnant women who use alcohol during pregnancy.</p> <p>The conclusion we came to throughout our thesis suggests that shame and guilt may discourage women from seeking professional help for alcohol abuse during pregnancy. The threshold to overcome these emotions can be incredibly high, which is why it is particularly important to provide a neutral environment for the individual in question. The topics explored in this thesis are what can be utilized to provide assistance in these situations. The revolving issue in this conclusion is the fetuses lack of legal rights, enabling the neglect of its rights over the woman's.</p> |  |
| Keywords  | alcohol use, shame, readiness for change, guidance centres   |

## Sisällys

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Johdanto  | 1  |
| 2     | Itäkadun perhekeskus                                | 3  |
| 2.1   | Perhekeskuksen palvelut                             | 3  |
| 2.2   | Itäkadun perhekeskus osana sote-uudistusta          | 4  |
| 3     | Alkoholi ja sen käyttö Suomessa                     | 5  |
| 3.1   | Kohtuu- ja riskikäyttö                              | 5  |
| 3.2   | Suurkulutus   | 6  |
| 3.3   | Riippuvuus ja alkoholismi                           | 6  |
| 3.3.1 | Riippuvuus  | 6  |
| 3.3.2 | Alkoholismi   | 7  |
| 3.4   | Alkoholismiin johtavat tekijät                      | 9  |
| 3.5   | Alkoholiriippuvuuteen liittyvät liitännäisongelmat  | 9  |
| 4     | Naiset ja alkoholi                                  | 11 |
| 4.1   | Naisten alkoholinkäytön historiaa                   | 11 |
| 4.2   | Naisten alkoholinkäytön erityispiirteet             | 12 |
| 4.3   | Alkoholinkäyttö raskauden aikana                    | 13 |
| 4.4   | Alkoholin vaikutukset sikiöön                       | 14 |
| 4.5   | Suhtautuminen äitien päihdeongelmiin                | 15 |
| 5     | Päihdehuolto Suomessa                               | 16 |
| 5.1   | Naisten kanssa tehtävän päihdetyön erityispiirteet  | 17 |
| 5.2   | Neuvola päihdehaittojen ehkäisyssä                  | 17 |
| 5.3   | Sikiön ja raskaana olevan naisen oikeudet           | 19 |
| 5.4   | Ennakollinen lastensuojeluilmoitus                  | 21 |
| 6     | Yksilön muutosvalmius ja siihen vaikuttavat tekijät | 22 |
| 6.1   | Elämäntapamuutos                                    | 22 |
| 6.2   | Motivaatio  | 22 |
| 6.3   | Muutosvalmius                                       | 23 |
| 7     | Muutosvaihemalli                                    | 24 |
| 7.1   | Esiharkintavaihe                                    | 24 |

|      |  |    |
|------|--|----|
| 7.2  | Harkintavaihe  | 25 |
| 7.3  | Suunnitteluvaihe   | 26 |
| 7.4  | Toimintavaihe  | 27 |
| 7.5  | Ylläpitovaihe  | 27 |
| 7.6  | Repsahdusvaihe   | 28 |
| 8    | Raskaana olevan alkoholia käyttävän naisen kohtaaminen ja ohjaaminen neuvolassa      | 30 |
| 8.1  | Näkökulmia neuvolatyöskentelyyn alkoholia käyttävien raskaana olevien naisten kanssa | 31 |
| 8.2  | Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen   | 32 |
| 9    | Opas Itäkadun perhekeskuksen työntekijöille  | 35 |
| 9.1  | Tarkoitus ja tavoitteet  | 35 |
| 9.2  | Oppaan tekoprosessi  | 36 |
| 9.3  | Oppaan sisältö   | 36 |
| 9.4  | Oppaan arviointi   | 37 |
| 10   | Johtopäätökset   | 40 |
| 10.1 | Teorian tarkastelua  | 40 |
| 10.2 | Tulokset   | 42 |
| 10.3 | Häpeän ja syyllisyyden lievittäminen neutraalin suhtautumisen keinoin                | 43 |
| 10.4 | Ristiriita sikiön ja naisen oikeuksien välillä                                       | 45 |
| 10.5 | Jatkotutkimusaiheita   | 46 |
|      | Lähteet  | 48 |
|      | Liitteet   |    |
|      | Liite 1. Opas Itäkadun perhekeskukselle  |    |

## 1 Johdanto

Transteoreettinen muutosvaihemalli on erilaisten elämäntapamuutosten taustateoria, jonka avulla ammattilaisen on helpompi antaa oikea-aikaista ja oikein kohdistettua tukea asiakkaille, jotka haluavat tehdä elämäntapamuutoksen. Teorian vahvuutena on ymmärrys siitä, että pysyvän elämäntapamuutoksen tekeminen on aina hidas sekä mahdollisesti koko elämän kestävä prosessi. Lisäksi teoria huomioi repsahtamisen luonnollisena osana muutosprosessia. Opinnäytetyömme keskittyy alkoholia käyttävien raskaana olevien naisten tukemiseen alkoholinkäytön vähentämisessä ja lopettamisessa. Raskaana olevat, alkoholia käyttävät naiset ovat marginaaliryhmä, joka herättää helposti negatiivisia tunteita. Erityisesti terveydenhuollossa painotetaan sikiön hyvinvointia ja etua, jolloin raskaana olevan naisen etu ja itsemäärääminen voivat jäädä helposti taka-alalle. Tämä sikiön ja naisen oikeuksien vastakkainasettelu johtaa helposti keskusteluun raskaana olevien naisten pakkohoidosta, joka nousee myös mediassa esille aika ajoin. Neuvolapalvelut tavoittavat Suomessa suurimman osan raskautta suunnittelevista sekä raskaana olevista naisista ja tästä syystä neuvolatyössä on hyvät edellytykset puuttua raskaana olevien naisten ongelmalliseen alkoholinkäyttöön. Tietoa kohtaamisen merkityksestä on tärkeä viedä neuvoloihin, koska sillä, miten asiakas kohdataan sosiaali- ja terveyspalveluissa, on merkitystä asiakkaan muutoksen kannalta. Onnistunut kohtaaminen voi saada asiakkaan pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään sekä harkitsemaan muutosta.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Itäkadun perhekeskuksen kanssa. Itäkadun perhekeskus on osana Helsingin sote-uudistusta ensimmäinen perhekeskus, joka kokoaa samaan palvelupisteeseen lasten ja perheiden palveluja. Kyseessä on monimuotoinen opinnäytetyö, joka pitää sisällään tekemämme oppaan Itäkadun perhekeskuksen neuvolatyöntekijöiden käyttöön. Tarkoituksenamme on tuoda oppaan avulla tietoa elämäntapamuutoksen moniulotteisuudesta muutosvaihemallin avulla, jonka lisäksi käsittelemme oppaassa kohtaamisen merkitystä asiakastyössä. Kohtaamisella tarkoitamme sitä, miten ammattilainen voi omalla toiminnallaan madaltaa asiakkaan kynnystä hakea apua ja kertoa rehellisesti alkoholinkäytöstään turvallisessa ja luottamuksellisessa ilmapiiirissä. Olemme keskittyneet työssämme erityisesti naisnäkökulman esille tuomiseen. Muita työssämme olevia keskeisiä teemoja ovat elämäntapamuutos, motivaatio sekä naisten alkoholinkäytön erityispiirteet.

Esittelemme opinnäytetyömme alussa Itäkadun perhekeskuksen toimintaa sekä siihen liittyvää sote-uudistusta. Seuraavaksi kerromme alkoholista sekä sen käytöstä Suomessa, jonka jälkeen perehdymme tarkemmin naisten alkoholinkäytön historiaan sekä naisten alkoholinkäytön erityispiirteisiin. Tämän jälkeen käsittelemme alkoholinkäyttöä raskauden aikana ja siihen liittyviä suosituksia sekä alkoholin vaikutuksia sikiöön ja raskauden kulkuun. Avaamme myös Suomen päihdehuoltoa ja sen toimintaa sekä neuvolan roolia naisten päihdehaittojen ehkäisyssä. Lisäksi tuomme esiin erilaisia näkökulmia sikiön sekä raskaana olevien naisten oikeuksista. Seuraavaksi siirrymme käsittelemään yksilön muutosvalmiutta sekä siihen vaikuttavia tekijöitä ja avaamme tarkemmin trans-teoreettista muutosvaihemallia. Tämän jälkeen siirrymme käsittelemään kohtaamisen merkitystä neuvolatyöskentelyssä. Lisäksi kerromme kokoamamme oppaan suunnittelusta ja toteutuksesta sekä arvioimme opasta. Lopuksi tuomme yhteen ajatuksia ja johtopäätelmiä opinnäytetyömme aiheesta.

## 2 Itäkadun perhekeskus

Itäkadun perhekeskus on Helsingin ensimmäinen perhekeskus, joka kokoaa samaan palvelupisteeseen lasten ja perheiden palveluja aina ehkäisevistä palveluista erityispalveluihin (Helsingin kaupunki 2017a). Itäkadun perhekeskus on aloittanut toimintansa Itäkeskuksessa kesäkuussa 2017 ja tarjoaa perheille äitiys- ja lastenneuvolapalveluja, neuvolapsykologipalveluja, suun terveyttä edistäviä palveluja, puheterapiaa, fysio- ja toimintaterapiaa, kasvatus- ja perheneuvolan palveluja, lastensuojelun palveluja sekä vammaispalveluja. Perhekeskuksen toiminnan keskiössä ovat vanhemmuuden tukeminen, voimavarojen vahvistaminen, moniammatillinen osaaminen sekä tuen vieminen perheiden luokse. (Helsingin kaupunki 2017b; Tervetuloa Itäkadun perhekeskukseen! 2017.) Itäkadun perhekeskuksessa toimivat Kivikon, Kontulan sekä Myllypuron neuvolat ja asiakkaat tulevat pääosin Itä-Helsingin alueelta. Perhekeskus tarjoaa palveluitaan 0-18 -vuotiaille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. (Helsingin kaupunki 2017a; Helsingin kaupunki 2017b; Helsingin kaupunki 2017c.)

### 2.1 Perhekeskuksen palvelut

Helsingissä suurin osa lapsista ja nuorista on terveitä sekä voi hyvin ja heille perhekeskus tarjoaa hyvät ja riittävät peruspalvelut. Kuitenkin yhä suurempi osa lapsista ja nuorista tarvitsee erityispalveluita ja tutkimusten mukaan myös vanhemmat ovat huolissaan omasta jaksamisestaan. (Helsingin kaupunki 2017c.) Perhekeskuksen tarkoituksena on turvata perheille kokonaisvaltainen sekä tarpeenmukainen tuki (Helsingin kaupunki 2017a). Tähän tarpeeseen vastataan monin tavoin esimerkiksi moniammatillisen tiimin ammattitaidolla. Perheen ei tarvitse selittää asioitaan moneen kertaan, sillä tarve selvitetään kerralla. Avun saa nopeasti sekä kokonaisvaltaisesti samasta paikasta. Perhekeskuksen palveluja tuodaan tarvittaessa myös asiakkaiden kotiin, päiväkotiin sekä kouluun. (Helsingin sosiaali- ja terveystoimi 2017a.) Lisäksi perhekeskuksessa on avoin neuvola, jonne asiakas voi tulla ilman ajanvarausta hakemaan esimerkiksi rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia tai tarkistamaan vauvan painon. Perhekeskus kehittää myös verkkopalveluita, joiden tarkoituksena on täydentää fyysistä palveluverkkoa. Tarvittaessa perhekeskukseen jalkautuu myös työntekijöitä muista palvelukeskuksista asiakkaiden tarpeiden mukaan, kuten esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluista. (Helsingin kaupunki 2017a; Helsingin kaupunki 2017c.)



## 2.2 Itäkadun perhekeskus osana sote-uudistusta

Helsinki uudistaa sote-palvelujaan ja Itäkadun perhekeskuksen avaaminen on osa tätä uudistusta. Palvelut kootaan kolmenlaisiin keskuksiin, joita ovat perhekeskukset, terveys- ja hyvinvointikeskukset sekä monipuoliset palvelukeskukset. (Helsingin kaupunki 2017a; Helsingin kaupunki 2017d; Helsingin sosiaali- ja terveystoimi 2017a.) Sote-uudistuksessa julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistetaan valtion sekä kuntien toimesta. Tarkoituksena on vähentää eroja terveydessä ja hyvinvoinnissa ihmisten välillä, sillä tällä hetkellä kaikki eivät saa tasapuolisesti palveluja ja jonot voivat olla pitkiä. Muita merkittäviä syitä sote-uudistukselle ovat muun muassa Suomen vaikea taloustilanne sekä julkisen sektorin velkaantuminen. (Sote- ja maakuntauudistus 2017a; Sote- ja maakuntauudistus 2017b; Sote- ja maakuntauudistus 2017c.)

Sote-uudistuksen tavoitteena on tehdä sosiaali- ja terveyspalveluista toimiva kokonaisuus ja taata palvelut kaikille nykyistä yhdenvertaisemmin (Sote- ja maakuntauudistus 2017a; Sote- ja maakuntauudistus 2017b; Sote- ja maakuntauudistus 2017c). Lisäksi tavoitteena on tunnistaa asiakkaiden tarpeet aiempaa paremmin sekä kohdentaa palvelut täsmällisemmin. Tavoitteena on myös tehdä palvelujen käyttämisestä helppoa ja vaivatonta parantamalla palveluiden saatavuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä asiakaskokemusta. (Helsingin kaupunki 2017d; Helsingin sosiaali- ja terveystoimi 2017b.) Asetettuihin tavoitteisiin vastataan tarjoamalla uudenlaisia lähipalveluja sosiaali- ja terveyspalvelujen toimipisteissä, joita ovat digitaaliset palvelut ja neuvonta, kotiin tuotavat palvelut sekä liikkuvat palvelut (Sote- ja maakuntauudistus 2017a; Sote- ja maakuntauudistus 2017b; Sote- ja maakuntauudistus 2017c).

### 3 Alkoholi ja sen käyttö Suomessa

Alkoholi on Suomessa sekä muualla Euroopassa ja länsimaissa eniten käytetty sekä sosiaalisesti hyväksytty nautintoaine ja laillinen päihde, jota käytetään erityisesti seurustelu- ja ruokajuomana (A-klinikkasäätiö 2017a; Lappalainen-Lehto — Romu — Taskinen 2007: 31; Lönnqvist — Henriksson — Marttunen — Partonen 2017: 519). Suomalaisessa juomakulttuurissa alkoholi yhdistetään vain harvoin lounastamiseen. Sen sijaan humalahakuisella juomisella on vakiintunut asema suomalaisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Österberg — Mäkelä 2013.) Alkoholin valmistusta, tuontia, vientiä sekä myyntiä säätelee alkoholilaki (1143/1994). Lain tarkoituksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä ohjata alkoholin kulutusta. (Alkoholilaki 1143/1994: §1.)

Alkoholi vaikuttaa muiden päihteiden tavoin aivojen palkitsemis- ja mielihyväjärjestelmiin. Alkoholinkäyttö alkaa usein kokeilusta sekä satunnaisesta käytöstä ja Suomessa alkoholin käyttö aloitetaan tyypillisesti jo nuorena. Vakiintunut käyttö voi muuttua ajan kanssa riskikäytöksi, joka voi johtaa riippuvuuteen. Suomessa alkoholin käytön yleisyyteen vaikuttavat muun muassa alkoholin helppo saatavuus, alhainen hinta sekä vallalla olevat alkoholin käytön trendit. Lisäksi vireillä olevan alkoholilainsäädännön uudistuksen myötä alkoholin saatavuus paranee edelleen, joka voi mahdollisesti lisätä myös alkoholin kulutusta sekä alkoholihaittoja (Anthony — Austin — Cormier 2009: 7; Lönnqvist ym. 2017: 491-492, 494, 519; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a). Alkoholin kulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta ongelmaksi muodostuu erityisesti kertakulutus eli humalajuominen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2015; Österberg 2009). Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa merkittäviä haittoja yksilön terveydelle sekä hyvinvoinnille ja se onkin suomalaisten keskeinen terveysriski (Lönnqvist ym. 2017: 494).

#### 3.1 Kohtuu- ja riskikäyttö

Alkoholin kulutusta mitattaessa ja määristä puhuttaessa käytetään ilmaisua annos. Yksi alkoholiannos tarkoittaa noin 12 g alkoholia, joka on pullollinen keskiolutta tai siideriä, lasillinen eli 12 cl puna- tai valkoviiniä tai 4 cl viinaa. Alkoholin kohtuukäytöllä tarkoitetaan alkoholin käyttöä, joka ei aiheuta haittaa yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille. Tutkimus-

ten mukaan alkoholin käytön haitat ovat harvinaisia, jos käyttö jää niin sanottujen riskirajojen sisälle. (Lappalainen-Lehto ym. 2007: 15.) Riskirajalla tarkoitetaan sitä määrää, joka todennäköisesti lisää merkittävästi yksilön terveyshaittoja (Lönngqvist ym. 2017: 497). Naisilla riskiraja on noin kaksi alkoholiannosta päivittäin tai viisi annosta viikossa. Miehillä riskiraja puolestaan ylittyy kolmella annoksella päivässä tai seitsemällä annoksella viikossa. Turvallista riskirajaa on kuitenkin mahdoton määrittää, sillä vähäinen alkoholin jatkuva käyttö voi aiheuttaa useita terveyshaittoja ja pahentaa myös joitakin perussairauksia. (Lappalainen-Lehto ym. 2007: 15; Tarnanen – Alho – Komulainen 2015.) Suomen väestöstä alkoholin riskikäyttäjää on arvioitu olevan noin 500 000 (Lönngqvist ym. 2017: 497).

### 3.2 Suurkulutus

Alkoholin suurkulutuksella tarkoitetaan sitä, kun nainen juo alkoholia vähintään 16 annosta ja mies vähintään 24 annosta viikossa. Alkoholin liiallisen käytön ja suurkulutuksen kehittyminen kestää usein vuosia. Juomiseen liittyy usein sosiaalinen kanssakäyminen ja hauskanpito yhdessä. Alkoholinkulutuksen muuttuessa suurkulutukseksi sosiaalinen kanssakäyminen ja hauskanpito voivat muuttua toissijaiseksi itse alkoholinkäyttöön verrattuna. (Lappalainen-Lehto ym. 2007: 15.) Merkittävä osa alkoholin suurkuluttajista ja ongelmakäyttäjistä ajautuu vähitellen riippuvaiseksi alkoholista. Säännöllinen sekä päivittäinen alkoholinkäyttö lisää riippuvuuden kehittymisen riskiä merkittävästi. Alkoholin suurkulutuksen laukaisevana tekijänä on hyvin usein jokin yksilön elämäntilanteeseen tai historiaan liittyvä toivottomuuden tunne. Osa ihmisistä voi kuitenkin käyttää alkoholia tiheästi vuosiakin ilman, että heille kehittyy varsinaista riippuvuutta. (Huttunen 2016a; Huttunen 2016b.) Suomessa alkoholin suurkuluttajia on arviolta noin 300 000 - 500 000 (Lönngqvist ym. 2017: 495).

### 3.3 Riippuvuus ja alkoholismi

#### 3.3.1 Riippuvuus

Riippuvuus on ihmiselle luonnollinen olotila ja osa riippuvuuksista on jopa välttämättömiä ihmisen elämälle ja hyvinvoinnille, kuten esimerkiksi hengitysilma, ruoka ja juoma sekä toisten ihmisten läsnäolo ja hoiva (Holmberg 2010: 37). Riippuvuus voi kuitenkin kehittyä mihin tahansa toimintaan tai aineeseen, josta yksilö saa mielihyvän tunteita (Suomen

Mielenterveysseura 2017). Päihderiippuvuus voi puolestaan kehittyä mihin tahansa päihdyttävään aineeseen, kuten alkoholiin, mutta riippuvuuden kehittyminen edellyttää toistuvaa alkoholin käyttöä (THL 2014). Usein riippuvuus kehittyy yksilölle huomaamatta ja asteittain (Palojärvi 2010: 11).

Riippuvuus on yksilölle ristiriitainen asia, joka tuottaa sekä välitöntä mielihyvää että lisääntyvää haittaa ja sosiaalista paheksuntaa. Kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on yleinen ilmiö, sillä riippuvuus aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä etenkin ympäristöissä, joissa yksilön itsehallintaa arvostetaan. Tämä itsehallinnan pettäminen aiheuttaa yksilölle huonommuuden tunteita, joka saa hänet helposti kieltämään ongelmansa. Yksilö yrittää usein todistaa hallintakykyään sekä itselleen että muille esimerkiksi salaamalla ongelmansa. Tällöin tilanne usein pahenee ja se jää helposti henkilökohtaiseksi ongelmaksi, johon ulkopuolisten on vaikea puuttua. Riippuvuudelle on tyypillistä, että se rajoittaa ja kapeuttaa yksilön elämää syrjäyttämällä esimerkiksi harrastukset, ihmissuhteet sekä koulutuksen ja työn. Lisäksi riippuvuus voi vaikuttaa yksilön kykyyn huolehtia itsestään. (Koski-Jännes 2009; THL 2014.)

### 3.3.2 Alkoholismi

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on pitkäkestoinen ja krooninen sairaus, jossa yksilö tulee riippuvaiseksi alkoholista. Alkoholismille on tyypillistä alkoholin jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö huolimatta alkoholin käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Suomen väestöstä alkoholiriippuvaisia naisia on noin 2% ja miehiä noin 7%. (Huttunen 2016b; Lönnqvist ym. 2017: 497, 505.)

Päihderiippuvuudet, kuten alkoholiriippuvuus, jaetaan neljään eri ulottuvuuteen, joita ovat fyysinen, psyykkinen, henkinen ja sosiaalinen riippuvuus. Fyysisessä riippuvuudessa yksilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia kohoaa ja elimistö on tottunut alkoholiin. Tätä kutsutaan toleranssin kasvuksi. Toleranssi kasvaa alkoholia kohtaan pitkän altistumisen aikana ja alkoholin vaikutuksen loputtua äkillisesti yksilöllä ilmenee fyysisiä vieroitusoireita. (Huttunen 2016b; Holmberg 2010: 40.) Vieroitusoireita ovat muun muassa vapina, levottomuus, hikoilu, pahoinvointi, unettomuus sekä ärtyisyys, ahdistuneisuus ja masentuneisuus, joita ilmaantuu usein jo laskuhumalan aikana. Vierotusoireiden voimakkuus riippuu juoduista alkoholimääristä ja juomakauden pituudesta. Vieroitusoireet muuttuvat toistuessaan aina vaikeammiksi ja pitkäaikaisen alkoholin käytön lopettami-

sesta voi seurata vakavia vieroitusoireita. Pakonomainen, jatkuva ja addiktiivinen alkoholin liikkakäyttö on vakava sairaustila ja siksi alkoholiongelman varhainen havaitseminen on yksi tehokkaan hoidon edellytyksistä. (Huttunen 2016b; Lönnqvist ym. 2017: 519, 521; Tarnanen – Alho – Komulainen 2015.)

Psyykkiseen riippuvuuteen ei välttämättä liity fyysisiä vieroitusoireita vaan se ilmenee muun muassa käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena. Psyykkisen riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat esimerkiksi yksilön tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot ja päätöksentekokyky. (Holmberg 2010: 40.) Lisäksi alkoholin liiallinen käyttö aktivoi aivojen palkitsemisjärjestelmää niin intensiivisesti, että seurauksena on patologinen muutos yksilön käyttäytymisessä (Lönnqvist ym. 2017: 82, 491, 519). Alkoholiriippuvainen henkilö turvautuu nopeasti ja toistamiseen alkoholiin ratkaistakseen kielteisiä tunteita herättäviä tilanteita (Mattila-Aalto 2013: 389). Henkinen riippuvuus puolestaan liittyy yksilön ajatusmaailmaan, elämänkatsomukseen tai ilmapiiriin, joka liittyy alkoholin käyttöön (Holmberg 2010: 40).

Sosiaalinen riippuvuus muodostuu riippuvuutta ja alkoholin käyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista. Tavallisesti alkoholia käyttävä yksilö kuuluu ryhmään, jonka jäseniä päihteidenkäyttö yhdistää ja sosiaalinen puoli vetääkin yksilöä puoleensa vielä vuosia ongelmakäytön katkeamisen jälkeenkin. Sosiaalisessa riippuvuudessa keskiössä ovat vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Lisäksi vaikea alkoholiongelma johtaa helposti sellaiseen elämäntapaan, jossa yksilö keskittyy alkoholin saannin ja -käytön jatkuvuuden varmistamiseen. (Holmberg 2010: 40; Mattila-Aalto 2013: 376, 384.) Tämä näkyy usein yksilön muun elämän kapeutumisenä (Lönnqvist ym. 2017: 491).

Yksilö voi olla riippuvainen alkoholista kaikissa ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. Alkoholiriippuvuuden moniulotteisuuden vuoksi päihdehoidon tulee olla monimuotoista eli siinä tulee hahmottaa riippuvuuden eri ulottuvuudet yhdessä alkoholia käyttävän ihmisen kanssa, pohtia hänen pärjäämistään sekä painottaa hoito hänen tarpeidensa mukaan. Alkoholiongelmalle on tyypillistä, että pitkään jatkunutta alkoholin käyttöä lopetetaan harvoin kerralla, sillä toleranssin kasvun seurauksena syntyy niin sanottu kehon muistitila, joka lopettamisyrityksien aikana vetää yksilöä takaisin alkoholin käyttöön. (Holmberg 2010: 41, 47, 51.)

### 3.4 Alkoholismiin johtavat tekijät

Alkoholiriippuvuuden syntymiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi perintötekijät sekä lapsuuden ja nuoruuden oppimiskokemukset (Holmberg 2010: 37; Lönnqvist ym. 2017: 519). Vaikka alkoholiriippuvuudella ja perinnöllisyydellä on todettu olevan yhteys, ympäristötekijöiden merkitys voi olla perintötekijöitä merkittävämpi riippuvuuden kehittymisen kannalta. Yksilön alkoholikäyttäytymiseen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset tekijät sekä perinteet. Suomessa, jossa humalajuominen on sallittua, alkoholisoituminen suhteutettuna alkoholin kulutukseen on selvästi yleisempää, kuin esimerkiksi humalakielteisissä Välimeren maissa. (Lönnqvist ym. 2017: 519.)

Alkoholin käytöllä voidaan lievittää muun muassa yksinäisyyttä, ahdistusta, häpeää, syyllisyyttä ja masennusta. Alkoholiin turvautuvat yksilöt tuntevat usein toiseuden tai arvottomuuden tunteita ja vastuunottaminen sekä itsensä kohtaaminen koetaan vaikeana. Alkoholin käyttöön liittyy usein jokin tunnetila, jota alkoholin avulla halutaan muunnella. Alkoholi toimii välineenä, jonka avulla yksilö voi paeta esimerkiksi sietämätöntä arkea. Alkoholin käytöstä syntyvä olotila koetaan turvalliseksi tilaksi, josta käsin ympäröivää todellisuutta on helpompi hallita. (Holmberg 2010: 45, 47.)

Alkoholiriippuvuudelle ei ole yhtä ainoaa selitysmallia (Holmberg 2010: 42). Riippuvuus voi ilmetä moni eri tavoin, eivätkä alkoholiriippuvaiset yksilöt muodosta yhtenäistä ryhmää. Lisäksi yksilön yleisilme ei välttämättä kerro alkoholiriippuvuuden vaikeusasteesta. Korkean toleranssin omaavat käyttäjät voivat vaikuttaa melko tavallisilta, vaikka veren alkoholipitoisuus olisi suuri. (Lönnqvist ym. 2017: 505, 519.)

### 3.5 Alkoholiriippuvuuteen liittyvät liitännäisongelmat

Alkoholi ja alkoholiriippuvuus vaikuttavat kokonaisvaltaisesti yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Alkoholin käyttö aiheuttaa yksilölle erilaisia sairauksia ja terveyshaittoja, esimerkiksi riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin sekä maksakirroosiin. (Käypä hoito 2015; Mäkelä 2003: 2482; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2015; Österberg 2009.) Alkoholin käyttöön liittyy myös kohonnut loukkaantumis- ja tapaturmariski, jonka lisäksi alkoholin käyttö aiheuttaa myös kuolemantapauksia. Tyypillisiä ovat erityisesti päihdyksissä tapahtuneet tapaturmat sekä väkivaltaiset kuolemat. (Käypä hoito 2015; Mäkelä

2003: 2481-2482.) Kaikki päihteidenkäyttäjät eivät kuitenkaan ole väkivaltaisia tai aggressiivisia, mutta päihteiden käyttö lisää silti riskiä joutua sekä väkivallan uhriksi että syyllistyä väkivaltaan (Holmberg 2010: 30).

Alkoholi lisää myös psyykkisten oireiden ja mielenterveyden häiriöiden riskiä (Käypä hoito 2015; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2015; Österberg 2009). Alkoholin käyttö voi itsessään aiheuttaa mielenterveyden häiriöitä ja samanaikaissairastavuus on yleistä erityisesti mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden sekä persoonallisuushäiriöiden kanssa (Lönngqvist ym. 2017: 82, 491-492). Juominen aiheuttaa ongelmia myös yksilön perhe-elämään ja ihmissuhteisiin (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2015; Österberg 2009). Ihmissuhteissa runsas alkoholin käyttö aiheuttaa herkästi epäluottamusta, sillä alkoholia käyttävä yksilö saattaa käyttäytyä ennakoimattomasti, itsekkäästi tai välinpitämättömästi (Riihonen — Oulasmaa — Laru 2017). Lisäksi päihteiden käyttäjän sosiaaliset verkostot rakentuvat usein päihteiden käytön ympärille eikä yksilölle synny muita päihteettömiä ihmissuhteita esimerkiksi työn tai opiskelun kautta (Hyytinen 2008: 90).

Runsaaseen alkoholin käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen liittyy yleisesti syrjäytymisen sekä huono-osaisuuden riski, ja päihteiden käyttö tai muut sosiaaliset ongelmat ovat usein ylisukupolvisia ongelmia (Hyytinen 2008: 91; Lappalainen-Lehto ym. 2007: 42). Alkoholiriippuvuus voi johtaa esimerkiksi vuokrien tai vastikkeiden maksamatta jättämiseen sekä muita häiritsevään elämäntapaan, jolloin seurauksena voi olla asunnon menetys sekä asunnottomuus, joka syventää yksilön päihde- ja syrjäytymiskierrettä entisestään (Lappalainen-Lehto ym. 2007: 42). Lisäksi riippuvuudella on vaikutuksensa yksilön työelämään ja liiallinen alkoholin käyttö on usein yhteydessä pitkiin sairauslomiin (Mäkelä 2003: 2484; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2015; Österberg 2009).

## 4 Naiset ja alkoholi

### 4.1 Naisten alkoholinkäytön historiaa

Sukupuolella on ollut merkittävä rooli päihdekulttuurin historiassa. Läpi historian miehet ovat käyttäneet alkoholia naisia enemmän. Miehillä on myös ollut enemmän alkoholiin liittyviä ongelmia ja vuosikymmenien ajan naiset ovat kannatelleet perheitä, joissa on ollut päihdeongelmainen mies. Naisten raittius on nähty luonnollisena sekä naiseuteen liittyvänä ominaisuutena ja perinne suojasi naisia pitkään päihteiden käytöltä. 1900-luvun alkupuoliskolta ei ole paljoakaan tietoa erityisesti naisten päihteiden käytöstä, mutta naisille oli tavanomaista olla käyttämättä alkoholia. Naiset kasvatettiin siveellisyyteen sekä moraalisten arvojen ylläpitäjiksi, sillä äitiys, perhekeskeisen elämän edistäminen ja raittiuden vaaliminen nähtiin naisten tehtävinä. (Boelius 2008: 71-73, 78; Holmila 2001: 55-56.) Hyvin hoidettu koti oli naisille kunnia-asia ja naisten oli tärkeää pyyteettömästi huolehtia perheen, sukulaisten ja lähipiirin hyvinvoinnista. Aina 1940-1950-luvulle saakka naisten mielihyvähakuisuus nähtiin uhkana koko perheelle. (Boelius 2008: 72.)

1960-luvulle tultaessa ajan henki oli jo toinen ja suhtautuminen päihteiden käyttöön sekä päihdeongelmiin alkoi muuttua. Naisten rooli alkoholin käyttäjänä koki muutoksia ja erityisesti nuoret naiset alkoivat omaksua alkoholin osaksi myös naisten kulttuuria. Päihdekulttuurin taitekohtana nähdään keskioluen vapautuminen kauppojen myyntiin vuonna 1968. (Boelius 2008: 75.) Tästä huolimatta alkoholin kulutus oli Suomessa lähes täysin miesten varassa aina 1960-luvun loppuun saakka, ja noin 40% 15-69-vuotiaista naisista ilmoitti olevansa raittiita vielä vuonna 1968 (Österberg — Mäkelä 2013).

1970-luvulle tultaessa erityisesti nuorten naisten päihteiden käyttö lisääntyi ja samalle vuosikymmenelle sijoittui myös ensimmäinen huumeaalto (Boelius 2008: 75). Vasta 1970-luvulla naiset saivat Suomessa oikeuden käydä yksin ravintolassa sekä humaltua julkisesti menettämättä mainettaan ja maskuliinisesta juomatavasta tulikin vähitellen naisten itsenäisyyden merkki (Holmila 2001: 55-56). Ajan henki mahdollisti päihteiden käytön myös nuorten ja alaikäisten keskuudessa. 1990-luvun alussa raittiita naisia on ollut noin 19% ja vuonna 2005 raittiita naisia oli enää vain noin 9%. (Boelius 2008: 76.) Ajan saatossa naisten alkoholin käyttö on vähitellen lisääntynyt ja nykyään naiset käyttävät alkoholia lähes yhtä paljon kuin miehet (Österberg — Mäkelä 2013).



#### 4.2 Naisten alkoholinkäytön erityispiirteet

Suhtautuminen naisten alkoholinkäyttöön ja alkoholiongelmiin on aina ollut kielteisempää sekä tuomitsevampaa miehiin verrattuna (Andersson 2008: 23). Naisten sekä tyttöjen alkoholinkulutus sekä erityisesti nuorten naisten humalahakuinen juominen on selvästi lisääntynyt (Lönnqvist ym. 2017: 557-558; Palojärvi 2010: 11). Tutkimusten mukaan tytöt aloittavat päihdekokeilut usein poikia nuorempina (Lönnqvist ym. 2017: 557-558). Alkoholiriippuvuus kehittyy naisille usein nopeammin kuin miehille ja naiset ovat pääosin myös herkempiä alkoholin aiheuttamille erilaisille elinvaurioille, kuten maksavauriolle ja aivomuutoksille (Lindroos 2010: 13; Lydén 2010a: 7; Lönnqvist ym. 2017: 557-558). Naisten heikompa alkoholin sietokykyä on selitetty muun muassa erilaisilla biologisilla tekijöillä. Naisten alkoholinkäytön merkittävimmät haitat liittyvät usein muun muassa hedelmällisyyteen ja raskauteen, sillä runsas alkoholinkäyttö voi muuttaa kuukautiskierron epäsäännölliseksi, heikentää naisen hedelmällisyyttä sekä vaikeuttaa alkuraskauden onnistumista. (Lönnqvist ym. 2017: 557-558.)

Suomessa naiset käyttävät alkoholia saman kaltaisin motiivein ja samanlaisissa tilanteissa kuin miehet (Huhtanen – Raitasalo 2010: 245; Maunu – Simonen 2010: 89, 92). Naiset juovat alkoholia yleensä muun muassa lievittääkseen stressiä sekä arjen kuormittavuutta (Lindroos 2010: 13; Lydén 2010a: 7). Muita syitä naisten päihteiden käytölle voivat olla esimerkiksi itsetuntoon liittyvät ongelmat sekä riittämättömyyden tai vihan tunteet (Palojärvi 2010: 11-12). Naisten juominen on myös usein sidoksissa puolison alkoholin käyttöön. Paljon alkoholia käyttävien naisten juomatavat lähenevät hyvin todennäköisesti puolison juomistottumuksia niin, että naiset lisäävät kulutustaan lähemmäs runsaasti juovan puolisonsa kulutusta. Ero naisten ja miesten juomisen välillä on siinä, kuinka miehet ja naiset kokevat, pohtivat sekä kuvaavat omaa juomistaan. Naiset kiinnittävät enemmän huomiota juomisen puitteisiin, seuran dynamiikkaan, toisten odotuksiin sekä arvioivat toimintaansa jälkikäteen miehiä enemmän ja kokevat erityisesti runsaan alkoholinkäytön jälkeen enemmän häpeän sekä sopimattomuuden tunteita. (Huhtanen – Raitasalo 2010: 245; Maunu – Simonen 2010: 89, 92.)

Naisten runsaaseen ja holtittomaan alkoholinkäyttöön suhtaudutaan edelleen paheksuvasti, mikä johtaa usein siihen, että naiset salaavat juomistaan mahdollisimman pitkään muun muassa juomisen aiheuttaman häpeän, syyllisyyden sekä leimaantumisen pelon vuoksi (Lydén 2010a: 7-8; Palojärvi 2010: 11). Erityisesti tästä syystä ongelman varhai-

nen tunnistaminen on keskeisessä asemassa naisten päihdehaittojen ehkäisyssä (Palojärvi 2010: 10). Naiset hakevat herkemmin apua usein muihin asioihin kuin itse riippuvuuteen ja ongelman pitkittyessä naisten elämäntilanne saattaa olla hyvin kaoottinen (Holmberg 2010: 90; Lydén 2010a: 7-8; Palojärvi 2010: 11). Osittain tästä syystä naiset ovat tavallisesti huonommassa kunnossa kuin miehet hoitoon hakeutuessaan. Naisen päihdeongelmalle on tyypillistä, että nainen kärsii myös esimerkiksi masennuksesta tai ahdistuksesta, joten kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä. (Lydén 2010a: 7-8; Palojärvi 2010: 11.)

Naisten hoitoon hakeutumista häpeän lisäksi saattavat estää tai pitkittää myös esimerkiksi arjen kuormittavuus, perheestä ja lapsista huolehtiminen sekä pelko lasten menettämisestä (Holmberg 2010: 89-90; Lydén 2010a: 7-8; Palojärvi 2010: 11). Perinteiset naisen roolit esimerkiksi puolisona ja äitinä eivät jätä kovinkaan paljon tilaa päihdeongelmien kaltaisten ilmiöiden käsittelemiselle (Holmberg 2010: 89). Lisäksi naisille suunnattujen päihdepalvelujen vähäisyys vaikuttaa negatiivisesti naisten hoitoon hakeutumiseen, sillä esimerkiksi sekaryhmissä naisen voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta puhua muun muassa äitiydestä, seksuaalisuudesta ja kaltoinkohtelusta (Lydén 2010a: 7-8; Palojärvi 2010: 11). Naisten päihteiden käyttöön liittyviä liitännäisongelmia ovat esimerkiksi rikollisuus, prostituutio, tartuntataudit, epätoivotut raskaudet sekä hedelmättömyys (Lappalainen-Lehto ym. 2007: 33; Lydén 2010a: 9). Lisäksi monilla päihteitä käyttävillä naisilla on kokemuksia miesten tekemästä väkivallasta ja seksuaalisesta väkivallasta (Lydén 2010a: 8).

#### 4.3 Alkoholinkäyttö raskauden aikana

Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organisation) tarkoituksena on edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ympäri maailman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b; WHO 2017). WHO on antanut suosituksen raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä ja suosituksen mukaan alkoholinkäyttö raskauden aikana voi aiheuttaa erilaisia terveysongelmia sekä lapselle että äidille (WHO 2014). Lisäksi Suomen Käypä hoito -suosituksen mukaan alkoholia suositellaan vältettäväksi kokonaan raskauden aikana, sillä alkoholin käytölle raskauden aikana ei ole pystytty määrittelemään ehdotonta turvarajaa (Autti-Rämö 2015). Alkoholinkäytön riskit liittyvät erityisesti humalahakuiseen juomiseen, mutta tutkimuksissa on todettu, ettei edes vähäisen alkoholinkäytön voida sanoa olevan turvallista raskauden aikana (Autti-Rämö 2015; Henderson — Gray — Brocklehurst 2007: 244-247).

Alaikäisten lasten vanhemmat käyttävät alkoholia harvemmin ja vähemmän humalahuokuisesti kuin lapsettomat samaan ikäryhmään kuuluvat henkilöt (Raitasalo 2010: 175). Useissa perheissä suhde alkoholiin on monimutkainen ja tilastollisesti erityisesti äitien päihteiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina (Riihonen — Oulasmaa — Laru 2017). Suomalaisista naisista kuitenkin noin 90% vähentää juomistaan tai pysyy raskaus- ja imetysajan raittiina (Lönngqvist ym. 2017: 558). Mikäli äiti käyttää runsaasti alkoholia, on tyypillistä, että myös lapsen isä on päihteiden käyttäjä (Hyytinen 2008: 91). Naisten alkoholiongelmassa ei ole kyse pelkästään alkoholin käytöstä vaan taustalla on usein paljon kasautuneita vaikeuksia, riskejä sekä traumaattisia kokemuksia (Boelius 2008: 81; Riihonen — Oulasmaa — Laru 2017). Naisen kyky huolehtia omasta hyvinvoinnistaan on usein puutteellista runsaan alkoholin käytön vuoksi eikä hän näe itseään arvokkaana tai huolehtimisen arvoisena. Lisäksi on mahdollista, ettei nainen välttämättä huolehdi ehkäisystä, jolloin raskaus alkaa usein suunnittelematta. (Boelius 2008: 81.)

#### 4.4 Alkoholin vaikutukset sikiöön

Raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä sekä sen vaikutuksia sikiöön on tutkittu paljon. Tutkimustulokset aiheesta ovat pääsääntöisesti yhteneväisiä sen suhteen, että alkoholin käyttö raskauden aikana on haitallista sikiölle ja sen kehitykselle. (Tiitinen 2016.) Länsimaissa raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on yksi suurimmista lapsen kehityshäiriöitä aiheuttavista tekijöistä ja Suomessa syntyykin arvion mukaan noin 600 alkoholin vaurioittamaa lasta vuosittain (Lyden 2010b: 23; Lönngqvist ym. 2017: 558). Alkoholia pidetään edelleen vauvalle kaikkein vahingollisimpana päihteenä ja sen haittavaikutukset tunnetaan jo hyvin (Pajulo — Kalland 2008: 159). Alkoholi on haitallinen aine sikiölle. Sikiökehitys vaurioituu sitä todennäköisemmin, mitä useammin ja mitä korkeammille alkoholipitoisuuksille sikiö altistuu. Suosituksena on, että humalahakuista alkoholinkäyttöä vältettäisiin, kun on mahdollisuus tulla raskaaksi ja raskaana ollessa alkoholia ei käytettäisi lainkaan. (Lönngqvist ym. 2017: 558.) Alkoholi kulkeutuu istukan läpi suoraan sikiöön, jolloin sikiön alkoholipitoisuus vakiintuu äidin pitoisuutta vastaavaksi (Pajulo — Kalland 2008: 159).

Sikiöaikaisen alkoholialtistuksen ajankohta ja määrä vaikuttavat haittavaikutusten vakavuuteen. Useat tutkimukset osoittavat, että haittavaikutukset voivat vaihdella lievistä ja ohimenevistä vieroitusoireista aina vakavampiin ja pysyvämpiin haittoihin. (Pajulo — Kalland 2008: 159.) Alkoholinkäytön raskauden aikana on todettu lisäävän muun muassa

keskenmenon, ennenaikaisuuden sekä kuolleena syntymisen riskiä. Myös erilaisten epämuodostumien syntyminen, kuten esimerkiksi elinten epämuodostumat ovat tyypillisiä. (Aliyu — Lynch — Belogolovkin — Zoorob — Salihu 2010: 586; Henderson — Gray — Brocklehurst 2007: 244-247; Pajulo — Kalland 2008: 159; Tiitinen 2016.) Tutkimuksissa erityisesti sikiön keskushermoston on todettu olevan herkin vaurioitumaan raskauden missä vaiheessa tahansa sikiön altistuessa alkoholille (Astley 2010: 132). Alkoholialtistuksen vaurioittamista lapsista käytetään termiä FASD eli fatal alcohol spectrum disorders (Tiitinen 2016).

Äidin alkoholinkäyttö aiheuttaa sikiölle enimmäkseen pysyviä vaurioita, jotka vaikuttavat ratkaisevasti myös lapsen myöhempään kehitykseen (Tiitinen 2016). Näitä ovat esimerkiksi erilaiset kasvun, oppimisen ja keskittymisen häiriöt (Pajulo — Kalland 2008: 159). Raskaana olevien alkoholia käyttävien naisten seuranta on vaativaa ja se olisi hyvä keskittää asiaan perehtyneille äitiyspoliklinikoille, joissa on erityisosaamista raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten seurantaan. Synnytyksen yhteydessä sekä sen jälkeen vastasyntynyt tarvitsee usein tutkimuksia sekä hoitoa päihdevaikutusten vuoksi. (Lönqvist ym. 2017: 558.)

#### 4.5 Suhtautuminen äitien päihdeongelmiin

Päihdeongelmaisiin raskaana oleviin naisiin suhtaudutaan yleisesti ottaen tuomitsevasti. Alkoholisoituneita ja alkoholia raskauden aikana käyttäviä naisia ei usein ymmärretä, jonka lisäksi heitä syyllistetään sekä vaaditaan pakkohoitoon. (Hyytinen 2008: 89.) Lisäksi naisen kyky huolehtia lapsistaan kyseenalaistetaan, mikäli hänen epäillään olevan alkoholin ongelmakäyttäjä (Boelius 2008: 78). Vallalla olevat asenteet saattavat pahimmillaan estää naisia hakemasta apua ja hoitoa palveluiden piiristä. Kovenneiden asenteiden keskellä alkoholia käyttävät raskaana olevat naiset jäävät helposti todella yksin raskautensa kanssa. (Boelius 2008: 82; Hyytinen 2008: 89.) Avun hakeminen raskaudenaikaisen alkoholin käyttöön vaatii naiselta usein paljon uskallusta sekä häpeän voittamista. Koska nainen mahdollisesti tuomitaan jo arjessa raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä, saattaa nainen helposti pelätä, että hän joutuu samanlaisten negatiivisten asenteiden kohteeksi myös sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Hyytinen 2008: 89.)

## 5 Päihdehuolto Suomessa

Suomessa päihdehuoltoa säätelee Päihdehuoltolaki (1986/41). Lain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, niihin liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä sekä turvallisuutta. Laissa päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muita päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita. (Päihdehuoltolaki 1986/41: § 1-2.) Suomessa päihdepalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla ja palveluita on järjestettävä siinä määrin kuin kunnassa esiintyy tarvetta (Päihdehuoltolaki 41/1986 § 3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c).

Päihdehuollon palvelut annetaan perustuen yksilön avun, tuen sekä hoidon tarpeeseen. Palvelut ovat tarkoitettu henkilöille, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Palvelut on suunnattu myös heidän perheilleen sekä läheisilleen. (Päihdehuoltolaki 41/1986 § 7.) Päihdepalveluja on saatavana sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksena sekä neuvontana, päihteettömyyttä tukevinä tai ongelmakäytön haittoja vähentävinä sosiaalipalveluina, päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluina sekä päihdehuollon erityispalveluina. Päihdepalveluja tarjotaan avohuollon, laitostutuksen ja katkaisuhoidon muodoissa. Ensisijaisesti asiakkaat ohjataan avohuollon palveluiden piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c.)

Suomen päihdehoitojärjestelmä perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja tahdosta riippumaton hoito tulee kyseeseen vain poikkeustapauksissa (Lönnqvist ym. 2017: 553; Päihdehuoltolaki 41/1986 § 10). Tahdonvastaiseen hoitoon voidaan lain mukaan määrätä henkilö, jolle vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut ovat osoittautuneet riittämättömiksi tai eivät ole mahdollisia ja, mikäli henkilö on päihteiden käytön vuoksi hengenvaarassa, sairastumassa vakavasti tai, mikäli henkilö vaarantaa oman tai muiden turvallisuuden ja terveyden päihteiden käytöllään. (Päihdehuoltolaki 1986/41: § 10.)

Päihteiden haitallinen käyttö huomataan usein pääosin perus- ja lähipalveluissa (Lönnqvist ym. 2017: 491). Suomessa tehdyt tutkimukset osoittavat, että erityisesti perusterveydenhuollossa olisi mahdollista vaikuttaa merkittävästi alkoholin riskikäytön havaitsemiseen ja ehkäisyyn. Tärkeää on etenkin riskikäytön varhainen tunnistaminen sekä siihen puuttuminen. (Kuokkanen — Seppä 2010: 1322.) Päihteidenkäyttöön puuttumisella

on positiivisia vaikutuksia yksilön koko elämään ja osa alkoholin haitoista onkin ehkäistävissä jo pelkästään lisäämällä tietoisuutta alkoholin haitoista (Anthony – Austin – Cormier 2009: 7).

### 5.1 Naisten kanssa tehtävän päihdetyön erityispiirteet

Päihdeongelmista kärsivien ja päihderiippuvaisten maailman ymmärtäminen helpottaa itse ilmiön käsittelyä, hälventää ennakkoluuloista johtuvia pelkoja sekä auttaa keskittymään ehkäisevään ja hoitavaan työhön (Holmberg 2010: 45). Nais erityisessä päihdetyössä ammattilaisten on tärkeää olla tietoisia naisen erilaisista rooleista, tehtävistä ja asemasta yhteiskunnassa. Lisäksi on tärkeää ymmärtää naisten asema päihdekulttuurin historiassa sekä yhteiskunnan nykyisessä päihdekulttuurissa. Naisten päihteidenkäytössä on kyse laajemmasta kokonaisuudesta, joka koostuu muun muassa perheestä, sukupuolesta, yhteiskunnasta ja kulttuurista. Nais erityinen päihdetyö sekä päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ovat suuri haaste alan työntekijöille ja palvelujärjestelmälle. (Boelius 2008: 80.)

Naisen raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä tarkastellaan usein sikiön tai lapsen kautta (Lönngqvist ym. 2017: 558). On tärkeää tuoda esille naisnäkökulma sekä kohdata nainen myös omana itsenään eikä ainoastaan suhteessa puolisoon tai lapseen (Holmberg 2010: 90). Päihteiden käytöstä on tullut arkipäiväistä eikä raskaana olevien naisten päihdeongelmaa voida erottaa yhteiskunnan muutoksista (Boelius 2008: 70). Päihdeongelmaiset äidit ovat monella tavalla marginaaliryhmää ja heidät nähdään helposti hankalina sekä epäkiitollisina asiakkaina, vaikka usein juuri he tarvitsevat erityistä apua sekä tukea. Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset tuomitaan helposti samanaikaisesti huonoiksi äideiksi, huonoiksi naisiksi, vastuuttomiksi sekä moraalisesti arveluttaviksi yksilöiksi. (Andersson 2008: 22-23; Boelius 2008: 69.) Kuitenkin päihteiden käyttäjän ollessa raskaana hänellä on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c).

### 5.2 Neuvola päihdehaittojen ehkäisyssä

Äitiysneuvolan tavoitteena on perheen terveyden edistäminen. Neuvolatyö on keskeinen osa suomalaisten lapsiperheiden terveysalan palvelujärjestelmää ja kunnat järjestävät alueensa neuvolapalvelut. (Armanto – Koistinen 2007: 3, 364; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017)

2010/1326 § 15.) Palvelut ovat suunnattu raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle oppivelvollisuusikäisille lapsille ja heidän perheilleen (Terveystieteidenhuoltolaki 2010/1326 § 15). Neuvoloissa tehtävä työ on osa kunnallista terveyden edistämistyötä ja neuvolatyön perustoimintaan sisältyvät määräaikaistarkastukset, terveysneuvonta, ryhmätoiminta sekä rokottaminen. Lisäksi neuvolatoimintaan kuuluu ennaltaehkäisevä ja voimavaroja vahvistava perhetyö. (Armanto — Koistinen 2007: 3, 20; Terveystieteidenhuoltolaki 2010/1326 § 15.) Neuvolapalvelut toimivat yhteistyössä muun muassa lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon kanssa (Terveystieteidenhuoltolaki 2010/1326 § 15). Koko maan kattavat neuvolapalvelut mahdollistavat sen, että niitä hyödyntävät lähes kaikki raskaana olevat naiset ja lapsiperheet (Armanto — Koistinen 2007: 3). Äidin ja sikiön hyvinvointia seurataan neuvoloissa jo raskauden alkuvaiheista lähtien (Lönngqvist ym. 2017: 515).

Perusterveydenhuollon merkitys päihdeongelmien varhaisoireiden tunnistamisessa sekä niihin puuttumisessa on korostumassa ja erityisesti äitiys- ja lastenneuvolassa on hyvät edellytykset todeta haitallinen päihteenkäyttö sekä estää päihdehaittojen kehittyminen. (Lönngqvist ym. 2017: 553). Neuvolapalvelut eivät kuulu päihdehuoltolain (1986/41) mukaisiin päihdepalveluihin, mutta neuvolalla on tärkeä rooli lapsen turvallisen kasvuympäristön tukijana. Lapsen terveys ja kehitys ovat aina uhattuna äidin käyttäessä alkoholia raskauden aikana ja siksi varhainen alkoholinkäytön tunnistaminen on erittäin tärkeää. (Anthony — Austin — Cormier 2009: 7; THL 2017a.) Neuvolan määräaikaisiin terveystarkastuksiin, kotikäynteihin ja perhevalmennukseen kuuluu päihdehaittojen ehkäisy sekä päihteen käytön puheeksi ottaminen, jonka lisäksi neuvolasta voidaan ohjata perheitä oikean avun piiriin sekä sopivaan jatkohoitopaikkaan (Riihonen — Oulasmaa — Laru 2017; THL 2017). Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö ja neuvolatoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010: § 7).

Neuvolassa on tarpeellista selvittää koko perheen alkoholin- ja päihteenkäyttö. Päihdeongelmia havaitaan äitiys- ja lastenneuvoloissa entistä enemmän ja tämän lisäksi myös päihtyneitä synnyttäjiä on yhä enemmän. (Andersson 2008: 22; Armanto — Koistinen 2007: 60, 400-401.) Raskauden ensikäynnillä on odottavalle perheelle hyvä tehdä AUDIT-kysely (Armanto — Koistinen 2007: 60, 400-401). Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on kymmenen kysymyksen testi, jolla pyritään tunnistamaan alkoholin liikkakäyttöä (Aalto — Mäki 2015; A-klinikkasäätiö 2017b; Armanto — Koistinen 2007: 60). Testi antaa monipuolisen kuvan

alkoholin käyttöön liittyvistä riskeistä sekä haitoista, ja testi on tutkimusten mukaan tunnistusmenetelmänä tarkempi kuin laboratoriokokeet. AUDIT tunnistaa noin 80% alkoholin liikkakäyttäjistä sekä riippuvuutta edeltävät tilat. Kyselyn tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhain alkoholin riskikäyttäjät sekä motivoida heitä pohtimaan ja vähentämään alkoholinkulutustaan ja ohjata alkoholiongelmasta kärsivät tarvittaessa asianmukaiseen hoitoon. (Aalto — Mäki 2015; A-klinikkasäätiö 2017b.)

Ammattilaisten on hyvä kannustaa vanhempia pohtimaan alkoholinkäyttöään lasten ja koko perheen näkökulmasta sekä ohjata heitä tarkkailemaan alkoholin käyttöä myös omatoimisesti (Armanto — Koistinen 2007: 400). Alkoholinkäytöstä puhuminen auttaa tiedostamaan päihteidenkäytön ja voi myös sellaisenaan olla riittävä toimenpide. (Armanto — Koistinen 2007: 60). Alkoholinkäyttö tulisi erityisesti ottaa puheeksi tilanteissa, joissa on syntynyt huolta perheenjäsenten kunnosta ja voinnista. (Armanto — Koistinen 2007: 400). Terveystieteiden tutkimuskeskus tunnistaa vain joka neljännen alkoholin suurkuluttajista, joita on arviolta 1-3% raskaana olevista naisista. Alkoholin käytön tunnistaminen äitiysneuvolassa on vaikeaa, sillä naiset eivät yleensä kerro ongelmastaan oma-aloitteisesti tai he vähättelevät alkoholin käyttöään. Lisäksi alkoholin käyttö usein salataan eikä käyttö useinkaan näy päällepäin. Lyhyen neuvolakäynnin ajaksi odottava äiti pystyy yleensä kokoamaan itsensä. (Armanto — Koistinen 2007: 60, 400). Merkkejä ongelmallisesta alkoholinkäytöstä voivat olla esimerkiksi poisjäännit sovituilta neuvola tapaamisilta sekä viime hetken peruutukset. Pitkään jatkunut päihteidenkäyttö voi myös joskus näkyä raskaana olevan naisen käytöksessä tai ulkonäössä. Lisäksi on tyypillistä, että myös naisen kumppanilla on päihdeongelma. (Armanto — Koistinen 2007: 60).

### 5.3 Sikiön ja raskaana olevan naisen oikeudet

Naisen raskauden aikaista alkoholinkäyttöä tarkastellaan usein sikiön näkökulmasta (Lönqvist ym. 2017: 558). Sikiö on äitinsä sisällä, mutta ei äidin ruumiinosa. Tämä voi luoda ristiriitoja sikiön ja äidin etujen sekä oikeuksien välille (Suomen Lääkäriliitto 2016). Suomen lainsäädännön mukaan sikiön oikeusturva on sidoksissa raskaana olevan naisen oikeusturvaan ja sikiön oikeussuoja toteutuu raskaana olevan naisen kautta. Sikiön tarkastelu äidistä erillisenä olentona ei ole realistista. (ETENE 2010: 3; Liljeström 2001.) Perustuslaki turvaa jokaiselle oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki § 7). Jokainen ihminen saa perusoikeudet syntymänsä hetkellä, joka tarkoittaa sitä, että sikiö on osa äitiä sekä äidin itsemääräämisoikeuksien alainen syntymähetkeen asti. Syntymättömän asema ja



oikeudet ovat epäselviä, sillä sikiö ei ole rinnastettavissa lapseen eikä sille, milloin sikiöstä tulee ihminen, ole löydetty yksiselitteistä ratkaisua. (Halmesmäki — Autti-Rämö 2005; Liljeström 2001; Tammela — Nuutila 2008; Suomen Lääkäriliitto 2016.) Äidillä on raskaana ollessaan valta päättää sikiön kohtalosta sekä vaikuttaa sikiön ennusteeseen omalla käyttäytymisellään aina lapsen syntymään asti. Raskaana olevalla naisella on oikeus elää ja käyttäytyä raskausaikana valitsemallaan tavalla ja tämä voi tarkoittaa myös sikiön kehityksen kannalta haitallista elämäntyyliä. (Tammela — Nuutila 2008.) Tästä huolimatta raskaana olevalla naisella katsotaan olevan enemmänkin moraalinen velvollisuus toimia raskauden aikana sikiön parhaaksi, sillä raskauden aikaiset tapahtumat vaikuttavat usein monin eri tavoin tulevan lapsen koko elämään (ETENE 2010: 3).

Suomen oikeusjärjestelmä suojaa sikiötä monin tavoin ennen syntymää. Tämä tapahtuu raskaana olevan naisen hyvinvointia ja terveyttä turvaamalla. Raskaana oleville naisille tarjotaan heidän tarvitsemansa riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jonka lisäksi heitä suojellaan sikiölle vaaraa aiheuttavilta työperäisiltä riskeiltä sekä rikillisiltä teoilta. (Liljeström 2001; Suomen Lääkäriliitto 2016; Suomen perustuslaki § 19.) Lisäksi raskaana oleville naisille tulee tarjota terveysneuvontaa, jotta he osaavat toimia sikiön parhaaksi raskauden aikana (Suomen Lääkäriliitto 2016). Sikiön hyvinvointi ja oikeusturva turvataan parhaiten niin, että asianmukaisia päihde- ja mielenterveyspalveluita tarjotaan naisille myös jo ennen raskautta (Liljeström 2001).

Keskustelu päihdeongelmaisten äitien pakkohoidosta nousee esille julkisuudessa aika ajoin ja aiheeseen liittyvä keskustelu herättää ihmisissä vahvoja tunteita muun muassa siksi, että ongelmaan ei ole olemassa selkeää ratkaisua (Andersson 2008: 22). Lainsäädännön mukaan tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan antaa raskaana olevalle naiselle vain mielenterveyslain, kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain, tartuntatautilain ja päihdehuoltolain nojalla, joten sikiön hengen tai terveyden vaarantuminen ei ole peruste määrätä raskaana olevaa naista tahdosta riippumattomaan hoitoon (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519 § 42; Liljeström 2001; Mielenterveyslaki 1990/1116 § 8; Päihdehuoltolaki 1986/41 § 10-11, 13; Tartuntatautilaki 2016/1227 § 64-65). Raskaana olevan naisen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumiselle on korkea kynnys, sillä rajoitusten tulee perustua lakiin sekä ihmisoikeussopimusten tulkintakäytännöissä täsmentyneisiin hyväksyttävyyss- ja välttämättömyysvaatimuksiin (Liljeström 2001).

Raskaana olevan naisen vaikea päihdeongelma aiheuttaa usein sen, ettei naisella ole voimia tai kykyä hallita omaa käyttäytymistään. Raskaana olevan naisen käyttäessä päihteitä ammattilaisten etiikka on aina ehdottomasti sikiön puolella. (Tammela — Nuutila 2008.) Tämä voi aiheuttaa ristiriitaa raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeuden ja sikiön edun välillä. Sikiön etua suojaavan lain säätäminen rajoittaisi raskaana olevan naisen oikeutta itsemääräämisoikeuteen sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Lisäksi tämä loukkaisi naisen perusoikeuksia. Parasta sikiön oikeuksien vaalimista on valistaa raskaana olevia naisia esimerkiksi alkoholinkäytön haitoista raskauden aikana pakkokeinojen sijaan, sillä niihin turvautuminen voi ajaa raskaana olevat ja synnyttävät naiset pois sekä naiselle että sikiölle tarpeellisista palveluista. (ETENE 2010: 3; Tammela — Nuutila 2008.)

#### 5.4 Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Suomessa on säädetty lastensuojelulaki, jonka tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Vanhemmilla sekä muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja heidän tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys sekä hyvinvointi. Lasten sekä perheiden kanssa toimivien viranomaisten tulee tukea vanhempia ja huoltajia kasvatustehtävässä sekä pyrkiä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua ja tukea riittävän varhain. (Lastensuojelulaki 2017/417 § 1-2.) Ammattihenkilön velvollisuutena on tehdä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos hänellä on syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Ilmoitus tulee tehdä raskaana olevan henkilön kiellosta huolimatta eikä ilmoituksen tekoa estä ammattihenkilöä koskevat salassapitosäännökset. Ammattihenkilön tehdessä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen käynnistyy samalla raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen oma palvelutarpeen arviointi. Tällöin palvelutarve tulee arvioitua kokonaisvaltaisesti sekä ongelmien mahdollinen paheneminen on ehkäistävissä. (Araneva 2016; Lastensuojelulaki 2017/417 § 25.)

## 6 Yksilön muutosvalmius ja siihen vaikuttavat tekijät

### 6.1 Elämäntapamuutos

Elämäntapamuutoksella tarkoitetaan käyttäytymisen muutosta. Pysyvän elämäntapamuutoksen tekeminen on haasteellista ja vaikeaa, sillä muutosta haluavan yksilön täytyy omaksua uusia toimintamalleja sekä oppia pois vanhoista tavoista. (Ollila 2011; Ylimäki 2008: 208.) Uuden tiedon omaksuminen edellyttää tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia muutoksia ennen kuin käyttäytyminen voi muuttua pysyvästi. Lisäksi onnistunut elämäntapamuutos vaatii yksilöltä sitoutumista muutokseen. Elämäntapamuutos ja siihen sitoutuminen edellyttävät yksilöltä aktiivista työtä sekä toimenpiteitä arjessa. (Ylimäki 2008: 208-209.)

### 6.2 Motivaatio

Motivoituminen on sisäsyntyinen prosessi, jota ei voi määrätä, käskää tai painostaa syntymään. Yksilön motivoitumiseen vaikuttavat yksilön tunteet ja ajatusmaailma. (Turku 2007: 35, 42.) Motivaatio on aiemmin nähty staattisena piirteenä tai taipumuksena, joka yksilöllä joko on tai ei ole. Motivaation puute puolestaan on nähty yksilön omana syynä ja sen puutetta on pidetty myös selityksenä sille, miksi joidenkin elämäntapamuutos epäonnistuu. Uuden määritelmän mukaan motivaatio on pikemminkin dynaaminen ja vaihteleva ilmiö, joka on muutettavissa ja johon voidaan vaikuttaa muun muassa sosiaalisen kanssakäymisen keinoin. (Koski-Jännes – Riittinen – Saarnio 2008: 17.) Motivaatiossa ei ole pelkästään kyse vain motivaation määrästä vaan siitä, millaista motivaatio on ja mihin se suuntautuu (Ryan – Deci 2000: 54). Yksilön katsotaan olevan motivoitunut, kun hänen toiminnallaan on jokin tavoite tai päämäärä (Turku 2007: 33).

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäisessä motivaatiossa motivaatio on sisäisesti syntynyt ja yksilö toimii omasta tahdostaan. Sisäistä motivaatiota ohjaavat yksilön kiinnostuksen kohteet sekä toiminnasta saatava nautinto ja ilo. (Ryan – Deci 2000: 54-56, 60.) Yksilön usko omiin kykyihin sekä mahdollisuuksiin synnyttää ja vahvistaa yksilön sisäistä motivaatiota. Lisäksi erityisesti ympäristö, joka tarjoaa sopivia haasteita sekä mahdollisuuksia yksilölle ja tukee hänen itsemääräämistään, synnyttää sisäistä motivaatiota. Vastaavasti ympäristö, jossa korostuu muutoksesta seuraava palkio tai uhka, virittää usein vain ulkoista motivaatiota. (Turku 2007: 35, 38.) Ulkoisessa

motivaatiossa yksilöä motivoi toiminnalla saavutettava toivottu päämäärä eli ulkoisesti motivoitunut toiminta on aina välineellistä (Ryan — Deci 2000: 54-56, 60; Turku 2007: 38). Motivaatiota tutkittaessa on saatu muun muassa selville, että sisäinen motivaatio tuottaa pidempiaikaisempia ja subjektiivisesti tyydyttävämpiä tuloksia kuin ulkoinen motivaatio. Mikäli muutosta ylläpidetään pelkästään ulkoisen motivaation keinoin, niiden pettäessä paluu entiseen on todennäköistä. (Koski-Jännes ym. 2008: 7, 9.)

### 6.3 Muutosvalmius

Muutokseen sitoutuminen edellyttää asenne- ja tunnetason työskentelyä sekä syvällistä omien arvojen ja valintojen tutkiskelua. Muutosvalmiudella tarkoitetaan, että yksilö on valmis tekemään asian eteen jotain konkreettista. Puheen tasolle jäävä suunnittelu tai asian ääneen pohtiminen ei vielä kerro siitä, mitä yksilö on valmis tekemään asian hyväksi. Muutosvalmius ei ole yksilön pysyvä ominaisuus vaan hyvin tilanne- ja aikasidon- nainen, ja elämäntilanne on muutosvalmiutta eniten määrittävä tekijä. Muutosprosessi voi kestää kauan ja vaatia pitkää kypsyttelyä. (Turku 2007: 36, 40-41, 55.) Pysyvän muutoksen tekeminen on pitkä ja vaikea prosessi, joka ei toteudu hetkessä (Marttila 2010). Yksilön ongelmiin puuttuminen ja hänen tukemisensa edellyttävät kokonaisvaltaista ymmärrystä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat yksilön valmiuteen sekä halukkuuteen muuttaa omia toimintatapojaan (Koski-Jännes ym. 2008: 7).

Tietoiset elämäntapamuutokset perustuvat harkintaan ja ovat tavoitteellista sekä suunnitelmallista toimintaa. Muutos toteutuu, mikäli yksilö on halukas, valmis sekä kykenevä muutokseen. (Marttila 2010.) Aidon kiinnostuksen eli motivaation herääminen yksilölle itselleen edellyttää sitä, ettei yksilö vain mukaudu ympäristön paineisiin, vaan hän kokee asian itselleen henkilökohtaisesti tärkeäksi. Motivaatiota ei voi pakottaa syntymään eikä sitä voi antaa toiselle. (Koski-Jännes ym. 2008: 9; Turku 2007: 42.) Yksilö panostaa siihen, minkä kokee itseään hyödyttäväksi ja mikäli panostus ei vaadi liikoja elämäntilanteeseen nähden. Mikäli yksilö tahtoo itse muutosta sekä saa tukea lähipiiristään sen toteutumiseen, on muutoksen pysyvyydelle hyvät mahdollisuudet. (Turku 2007: 44, 48.)

## 7 Muutosvaihemalli

Transteoreettinen muutosvaihemalli on Prochaskan ja DiClementen kehittämä teoria, jonka avulla on pyritty kuvaamaan tupakanpolton lopettamisen vaiheita. Myöhemmin muutosvaihemallia on ryhdytty käyttämään myös erilaisten elämäntapamuutosten taustateorianä. (Marttila 2010; Turku 2007: 55; Ylimäki 2008: 209-210.) Muutosvaihemalliteorian mukaan muutos on prosessi, joka etenee vaiheittain (Marttila 2010; Ylimäki 2008: 209-210). Muutosvaihemalli koostuu esiharkinta-, harkinta-, suunnittelu-, toiminta-, ylläpito- sekä repsahdusvaiheesta (Koski-Jännes ym. 2008: 31-33; Marttila 2010; Turku 2007: 55; Ylimäki 2008: 210). Muutosvaiheet eivät aina toteudu selkeänä jatkumona vaiheesta toiseen, vaan yksilö voi kulkea vaiheita myös edestakaisin. Siirtyminen aikaisempaan vaiheeseen ei välttämättä tarkoita repsahdusta tai yksilön muutosprosessin epäonnistumista vaan on osa muutosprosessia. (Marttila 2010; Turku 2007: 60.)

Muutosvaihemallin avulla ammattilaisen on helpompi saada käsitys siitä, missä vaiheessa muutosta harkitseva asiakas on. Muutosvaihemallin teoriaa hyödyntäen ammattilaisen on helpompi antaa oikea-aikaista sekä oikein kohdistettua tukea asiakkaalle. (Marttila 2010; Turku 2007: 62, 65.) Muun muassa tästä syystä ammattilaisen on tärkeää tunnistaa asiakkaan päihteidenkäytön taso, sillä hoito ja tuki ovat erilaisia käytön eri tasoilla (Holmberg 2010: 27; Marttila 2010). Muutosvaihemallin soveltaminen elämäntapaohjauksessa vaatii asiakkaan tilanteen tarkkaa alkukartoitusta. Joskus ohjauksen kohdistaminen oikealla tavalla oikeaan aikaan voi onnistua pelkän intuition varassa, mutta ammattilainen ei voi pelkästään laskea sen varaan. Muutosvaihemallin vahvuutena nähdään vuorovaikutukseen perustuva yksilön ymmärretyksi tuleminen sekä yhdessä työntekijän kanssa todettu lähtötilanteen mukainen ohjaus. Lisäksi muutosvaihemallin vahvuutena nähdään esimerkiksi se, ettei asiakkaita painosteta nopeisiin muutoksiin. Ammattilaisten parissa muutosvaihemallia on pidetty melko käytännönläheisenä sekä todellisuutta hyvin kuvaavana. (Turku 2007: 62-63, 84-85.)

### 7.1 Esiharkintavaihe

Muutosvaihemallin ensimmäinen vaihe on esiharkintavaihe. Esiharkintavaiheessa yksilö ei aktiivisesti pohdi toimintansa haitallisia vaikutuksia. Yksilö on mahdollisesti haluton punnitsemaan alkoholiongelmansa, sillä hän ei vielä näe ongelmaa tai halua myöntää sen olemassaoloa itselleen. (Koski-Jännes ym. 2008: 31; Marttila 2010; Saarnio 2002:

270; Turku 2007: 56.) Yksilöltä voi myös puuttua rohkeutta muuttaa käyttäytymistään tai ryhtyä tekemään suuria elämänmuutoksia. Tässä vaiheessa muutos voi tuntua vielä mahdottomalta ja yksilö saattaa suhtautua muutokseen vastahakoisesti. (Koski-Jännes ym. 2008: 31; Marttila; Saarnio 2002: 270.) Esiharkintavaiheessa yksilö ei vielä harkitse muutosta eikä aio muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa (Koski-Jännes ym. 2008: 31).

## 7.2 Harkintavaihe

Harkintavaiheessa yksilö tunnistaa jo muutoksen tarpeellisuuden sekä pohtii muutoksen tuomia etuja ja nykyisen käyttäytymisen tuomia haittoja (Koski-Jännes ym. 2008: 31-33; Marttila 2010; Saarnio 2002: 270). Harkintavaiheessa yksilö vähitellen myöntää muutoksen tarpeellisuuden jostain hänelle itselleen tärkeäksi kokemastaan syystä sekä arvioi samalla omaa alkoholin käyttöään. Harkintavaiheeseen liittyy vahvasti ambivalenssi eli tunneristiriita, sillä yksilö pohtii muutoksen tuomia hyötyjä suhteessa nykyiseen tilanteeseen. (Holmberg 2010: 47; Turku 2007: 56, 66.) Harkintavaiheessa yksilö saattaa etsiä tietoa ja tukea muutoksen liittyen sekä hän voi olla tässä vaiheessa halukas keskustelemaan muutoksesta myös ammattilaisen kanssa (Koski-Jännes ym. 2008: 31; Turku 2007: 56). Harkintavaiheessa yksilö harkitsee toteuttavansa muutoksen lähitulevaisuudessa eli noin seuraavan puolen vuoden aikana (Koski-Jännes ym. 2008: 31-33; Marttila 2010; Saarnio 2002: 270; Turku 2007: 56). Harkintavaiheeseen sekä muihin muutosvaihemallin vaiheisiin liittyvät aikamääreet ovat kuitenkin vain viitteellisiä sekä yksilöllisiä ja niissä voi esiintyä yksilöiden välillä suurtakin vaihtelua (Turku 2007: 62).

Harkintavaiheessa ammattilaisen on tärkeää vahvistaa asiakkaan itsemääräämistunnetta sekä muistuttaa asiakasta siitä, että pienilläkin muutoksilla voi olla kokonaisuuden kannalta iso merkitys. Tavoitteena on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen. Erityisesti kuulluksi sekä hyväksytyksi tulemisen tunne auttavat rakentamaan luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta. Sallivan asenteen avulla asiakas on helpompi saada mukaan muutosprosessiin. Ammattilaisen on tärkeä viestittää asiakkaalle, että hän voi harkita rauhassa omaa tilannettaan ilman muutosvaatimuksia ja hoputusta eikä muutosohjauksesta kieltäytyminen johda hylkäämiseen tai ammattilaisen loukkaantumiseen. Muutoksen on tärkeä lähteä liikkeelle yksilön subjektiivisista arvioista sekä niistä tekijöistä, jotka häntä itseään omassa tilanteessaan mietityttävät. Erityisesti tästä syystä ammattilaisten tulee välttää valmiiden arvioiden sekä ratkaisuehdotusten tekemistä. (Turku 2007: 65-66, 68.)

### 7.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa painopiste siirtyy vähitellen muutoksen puolelle ja yksilö näkee selkeämmin muutoksen edut sekä ongelman kielteiset seuraukset. Tällöin yksilö ryhtyy suunnittelemaan muutostaan sekä punnitsee omaa muutosvalmiuttaan. (Koski-Jännes ym. 2008: 32; Marttila 2010; Saarnio 2002: 270.) Suunnitteluvaiheessa yksilö käyttää edelleen alkoholia, mutta hän saattaa olla valmis muutokseen jo lähiviikkojen aikana. Alkoholin vähentämistä tai lopettamista on ehkä jo vähän kokeiltu, mutta yksilö pohtii vielä eri vaihtoehtoja sekä niiden sopivuutta itselleen. (Koski-Jännes ym. 2008: 32; Turku 2007: 57.) Yksilö saattaa tässä vaiheessa kertoa suunnitelmistaan tai päätöksestään läheisilleen tai muille itselleen tärkeille ihmisille (Koski-Jännes ym. 2008: 32).

Suunnitteluvaiheessa ammattilaisen on tärkeää tarkentaa yhdessä asiakkaan kanssa muutoksen tavoitteita sekä luoda mahdollisimman konkreettiset tavoitteet ja suunnitelma muutoksen toteuttamiseksi. Muutoksen sopivuutta yksilölle peilataan suunnitteluvaiheessa yksilön omiin lähtökohtiin eikä pelkästään terveyssuosituksen mukaiseen toimintaan. Alkuarviota tehdessä on myös hyvä selvittää asiakkaan tukiverkosto ja sopia sekä kirjata suunnitelmaan se, mistä asiakas hakee tukea vaikeina hetkinä. Ammattilainen kirjaa tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa arkisiksi toimintatason tavoitteiksi, jotta suunnittelu ei jäisi vain keskustelun tasolle. Suunnitelma kannattaa laatia riittävän konkreettiseksi ja selkeäksi. Esimerkiksi alkukartoitusta tehdessä olisi tärkeää selvittää, montako alkoholiannosta asiakas juo päivässä tai viikossa. Juomisen vähentäminen ei ole riittävän konkreettinen tavoite. Suunnitelmassa on tärkeä määritellä, kuinka monta annosta vähemmän asiakkaan on tarkoitus juoda esimerkiksi päivässä. (Turku 2007: 69-70.)

Tavoitteet ja suunnitelma kannattaa pitää mahdollisimman realistisina, jotta ne ovat asiakkaan saavutettavissa ilman ylivoimaisia ponnisteluja luontevana osana arkielämää. Muutos on todennäköisempi ja pysyvämpi kun tavoitteet ovat realistisia. Ammattilaisen on hyvä muistuttaa asiakasta siitä, että kaikki tai ei mitään -kokeilujen muutokset ovat usein lyhytaikaisia, sillä asiakkaat luovat usein aluksi itselleen liian suuria tavoitteita, joihin heidän voi olla vaikea tai jopa mahdotonta yltää. (Turku 2007: 70-71.)

## 7.4 Toimintavaihe

Toimintavaiheessa siirrytään suunnittelusta toiminnan ja tekojen tasolle, jolloin yksilö alkaa aktiivisesti muuttaa käyttäytymistään, tapojaan, ympäristöään sekä tekee konkreettisia elämäntapamuutoksia (Koski-Jännes ym. 2008: 32; Saarnio 2002: 270; Turku 2007: 58). Toimintavaiheessa yksilö saa muutoksesta sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia ja muutosvaihemallin mukaan riski taantumaan eli paluu entisten toimintamallien mukaiseen käytökseen kasvaa. Näiden erilaisten kokemusten hyödyntäminen on olennainen osa muutosprosessia. Toimintavaiheessa yksilö huomaa, ettei muutos ehkä tuokaan mukanaan nopeasti niitä hyötyjä, joiden varaan hän on muutossuunnitelmassa laskenut. (Turku 2007: 58, 72.) Lisäksi on tyypillistä, että yksilö voi kärsiä vaikeistakin vieroitusoireista. Toimintavaiheessa yksilölle usein konkretisoituu, ettei suurien elämäntapamuutosten toteuttaminen ole helppoa. Usein yksilö alkaa myös arvioida uudelleen omaa minäkuvaansa muuttaessaan juomatottumuksiaan ja vähentäessään alkoholin käyttöään. (Koski-Jännes ym. 2008: 32.)

Toimintavaiheessa on tärkeää arvioida asetettuja tavoitteita uudelleen ja hioa toimintasuunnitelmaa, jotta yksilön toiminta ei lähde liiaksi poikkeamaan asetetuista tavoitteista. Lisäksi on tärkeää arvioida, miten muutos on toteutunut. Toimintasuunnitelma on muokattava aina uutta elämäntilannetta vastaavaksi. Ohjauksessa on hyvä ottaa huomioon, ettei yksilön lähipiirissä välttämättä ole riittävästi muutosta tukevia henkilöitä ja että osa läheisistä voi jopa vastustaa muutosta. Asiakkaan kanssa on hyvä keskustella siitä, miten läheisten puuttuva tuki ja kannustus voitaisiin korvata esimerkiksi vertaisryhmätöiminnan avulla. (Turku 2007: 72-73.) Esimerkiksi AA-kerho on toveriseura alkoholista eroon haluaville, jossa on mahdollista jakaa ajatuksiaan sekä kokemuksiaan muiden samankaltaisten ongelmien kanssa painiville (Suomen AA 2017).

## 7.5 Ylläpitovaihe

Ylläpitovaiheessa yksilö pyrkii säilyttämään ja ylläpitämään saavuttamansa muutokset sekä pyrkii estämään ongelmien uusiutumisen (Koski-Jännes ym. 2008: 32; Marttila 2010). Tässä vaiheessa yksilö ei enää suhtaudu muutokseen väliaikaisena ilmiönä vaan alkaa nähdä sen osana pysyviä elämäntapojaan. Suuret elämäntapamuutokset voidaan nähdä loppuelämän prosessina eivätkä kaikki muutosta yrittävät pysty ylläpitämään muutosta. On tyypillistä, että tarvitaan useampia yrityksiä sekä pitkiäkin ajanjaksoja, ennen kuin voidaan puhua kestävästä muutoksesta. (Turku 2007: 59.) Ylläpitovaiheessa



varovaisuus on vielä tarpeellista, sillä yksilö opettelee edelleen tunnistamaan sekä välttämään vaarallisia tilanteita ja muita ylläkkeitä, joiden seurauksena on riski ajautua takaisin vanhoihin tapoihin (Koski-Jännes ym. 2008: 32). Suurin päihteidenkäytön uudelleen alkamisen riski on tutkimusten mukaan ohi vasta noin kolmen vuoden päihteettömyyden jälkeen. Todelliset muutokset näkyvät vasta vuosien päästä alkoholinkäytön lopettamisesta. (Mattila-Aalto 2013: 376.)

Yksilön tavoitellessa pitkävaikutteista ja pysyvää muutosta ylläpitovaiheen seuranta jää usein hyvin vähäiselle huomiolle. Yksilön saavuttaessa itselleen asettamansa tavoitteen, muutoksen jäädessä kesken tai yksilön repsahtaessa ohjaus jää helposti vähitellen pois. Suunnitelmallinen ohjaus ja tuki vaikuttavat merkittävästi muutoksen pysyvyyteen. Ylläpitovaiheessa on tärkeää laatia asiakkaan kanssa pidemmän aikavälin suunnitelmia, joissa korostuu uusien elämäntapojen ylläpitäminen. Ohjauksessa on hyvä huomioida suunnitelman hyvä kirjaaminen asiakas- tai potilastietoihin, sillä ammattilaisen vaihtuessa asiakas voi jatkaa muutostyöskentelyään sujuvasti toisen ammattilaisen kanssa. (Turku 2007: 78-79.)

## 7.6 Repsahdusvaihe

Elämäntapamuutoksille on tyypillistä, ettei yksilö onnistu heti ensimmäisellä yrittämällä pysymään muutostavoitteissaan. Erityisesti vaikean alkoholiongelman kohdalla paluu alkoholinkäyttöön on pikemminkin sääntö kuin poikkeus. (Koski-Jännes ym. 2008: 33; Turku 2007; 74.) Alkoholiriippuvuudesta toipumiseen kuuluvat repsahdukset ja riski repsahtamiseen on suurimmillaan ensimmäisten 12 kuukauden aikana, jonka jälkeen riski vähitellen vähenee (Lönngqvist ym. 2017: 506). Repsahtaminen on siis oleellinen osa muutosprosessia eikä sitä pidä tulkita epäonnistumiseksi vaan normaaliksi osaksi prosessia. Repsahduksen kautta yksilö voi tarkastella omaa muutosprosessiaan ja oppia siitä. Yksilö voi pohtia esimerkiksi asettamiensa tavoitteiden realistisuutta, käytettyjen strategioiden tehokkuutta ja sopivuutta itselleen sekä sitä, tukeeko oma elinympäristö muutosta. (Koski-Jännes ym. 2008: 33; Turku 2007: 60, 74-75.)

Ammattilaisen on tärkeä painottaa asiakkaalle, että repsahdus kuuluu muutosprosessiin ja repsahtamisen ennakoiminen on olennainen osa pysyvää muutosta. Asiakasta on tärkeää ohjata opettelemaan uusia toimintamalleja, jotka auttavat häntä pääsemään yli vaikeaksi koetuista tilanteista ja hetkistä ilman itseluottamuksen katoamista. Muutoksen pysyvyys on kyseenalainen, jos repsahdusten hallinta perustuu välttämiskäyttäytymiseen

tai hetkelliseen tsemppaamiseen. Riskitilanteiden hallintaa ja uusia toimintatapoja kannattaa harjoitella aktiivisesti. Repsahduksen huomioiminen jää usein ohjauksessa vähemmälle huomiolle, vaikka repsahdukset kannattaa hyödyntää tärkeinä oppimiskokemuksina sekä muutosprosessia eteenpäin vievinä tekijöinä. Repsahdusten käsittelemättä jättäminen voi aiheuttaa yksilölle turhaa syyllisyyttä ja häpeää. (Turku 2007: 48, 61, 74-75.)

## **8 Raskaana olevan alkoholia käyttävän naisen kohtaaminen ja ohjaaminen neuvolassa**

Suurin osa ihmisistä tiedostaa hyvin alkoholin haitalliset vaikutukset naisen ja lapsen terveyteen raskauden ja imetyksen aikana. Tuen avulla moni runsaastikin alkoholia käyttävä nainen kykenee pidättäytymään alkoholista raskauden aikana ja raskaus onkin hyvä motiivi päihteettömyyteen. (Armanto — Koistinen 2007: 59; Halmesmäki — Autti-Rämö 2005; Lönnqvist ym. 2017: 515.) Erityisesti alkoholin suurkuluttajat, joista osa ei ehkä itse edes tiedosta alkoholinkäyttönsä haitallisuutta sikiölle, hyötyvät alkoholineuvonnasta sekä kykenevät vähentämään juomistaan. Lyhyellä neuvonnalla ei todennäköisesti pystytä vaikuttamaan juurikaan alkoholiriippuvaisen naisen alkoholin käyttöön, vaan tällöin riippuvainen usein hyötyy enemmän katkaisuhoidosta sekä pitkäkestoisesta kuntoutuksesta. (Halmesmäki — Autti-Rämö 2005; Lönnqvist ym. 2017: 515.)

Neuvolatoiminta on Suomessa koko maan kattava verkosto, joka tarjoaa kaikille tasa-arvoisesti neuvolapalveluita (Armanto — Koistinen 2007: 3). Äitiysneuvolapalveluiden saatavuus sekä kattavuus on erinomainen ja vain 0,2% - 0,3% synnyttäneistä ei käytä neuvolapalveluita (THL 2017b). Alkoholinkäyttö on luontevaa ottaa puheeksi neuvoloissa, sillä sinne hakeutuvat lähes kaikki raskaana olevat naiset. Lisäksi suurin osa raskaana olevista naisista on jo valmiiksi motivoituneita vähentämään alkoholinkäyttöään tai luopumaan siitä kokonaan. (Sutinen 2010: 55.)

Avun hakemisen kynnyksen ollessa matala myös avun piiriin hakeudutaan herkemmin. Apua hakiessaan yksilö on haavoittuvimmillaan ja ammattilaiselta vaaditaankin kykyä kohdata asiakas sensitiivisesti sekä hienovaraisesti, ettei asiakas koe ammattilaisen neuvoja ja sanoja syytöksiksi, epäluottamukseksi tai ongelmien mitätöinniksi. (Hyytinen 2008: 90.) Asiakkaiden monimutkaiset tilanteet vaativat yhä useammin moniammatillisen tiimin näkökulmaa. Lisäksi asiakkaan on myös itse saatava olla vahvasti mukana oman terveytensä edistämisessä sekä elämäntilanteidensa suunnittelussa. (Mönkkönen 2017: 29.) Tärkeää on asiakkaan ja ammattilaisen välinen yhteistyö, jolle asetetaan yhteisiä tavoitteita. Keskeisessä roolissa on asiakkaan tietoisuuden lisääminen sekä hänen valinnanvapautensa kunnioittaminen. (Armanto — Koistinen 2007: 370.)

## 8.1 Näkökulmia neuvolatyöskentelyyn alkoholia käyttävien raskaana olevien naisten kanssa

Päihdetyö alkoholia käyttävien raskaana olevien naisten kanssa on suuri haaste ammattilaisille. Erityisesti neuvoloissa ammattilaisten osaaminen ei välttämättä täytä päihteitä käyttävien naisten tarpeita, sillä alkoholinongelmakäyttäjiä ei kohdata päivittäin. Esimerkiksi tästä syystä ammattilaisten voi olla vaikea ymmärtää niitä naisia, jotka eivät aina raskaana ollessaan toimi sikiön parasta ajatellen. (Aholainen — Nykky 2011: 8; Boelius 2008: 80-82; Tammela — Nuutila 2008.) Neuvolatyön haasteena on, että ammattilaisella on aina ikään kuin kaksi asiakasta: raskaana oleva nainen sekä sikiö. Huoli sikiön voinnista voi pahimmillaan kääntyä odottavan äidin halveksunnaksi, mikäli nainen käyttää raskauden aikana alkoholia. (Boelius 2008: 82-83.) Neuvolassa on tärkeä kohdata nainen myös omana itsenään eikä vain suhteessa lapsiin (Holmberg 2010: 90). Sutisen (2010) mukaan naiset ovat tuoneet esiin kritiikkiä siitä, että neuvolassa huomio siirtyy helposti pelkästään lapseen eikä esimerkiksi naisen tai hänen puolisonsa alkoholinkäytöstä enää kysytä (Sutinen 2010: 55).

Alkoholia käyttävä raskaana oleva nainen saatetaan nähdä vaikeana asiakkaana ja hoito-yritykset toivottomina, jolloin työ voi tuntua ammattilaisesta todella turhautavalta (Boelius 2008: 70). Etenkin naisen itse vähätellessä ja kieltäessä alkoholinkäytön ongelmaansa tai esimerkiksi kohdistessaan ammattilaiseen uhmaa ja vihaa, ammattilainen voi kokea väsymistä ja turhautumista (Mönkkönen 2017: 29; Sutinen 2010: 54). Erityisesti tilanteissa, joissa ammattilaisella ei ole riittävästi tietoa, taitoa sekä tarpeen mukaisia työmenetelmiä, on riskinä, että työntekoa voi alkaa ohjata moralismin värittämät asenteet ja mielikuvat. Menetelmien ollessa puutteellisia ja keinottomuuden kasvaessa ryhdytään helposti puhumaan pakkoon perustuvista toimenpiteistä raskaana olevien naisten hoidossa. (Boelius 2008: 70; Sutinen 2010: 64.)

Asiakkaan muutoksen kannalta voi olla haitallista, jos ammattilainen luottaa vastakkainasetteluun ja torumiseen sekä siihen, että asiakkaan voi niin sanotusti saada järkiinsä. Tällainen lähestymistapa harvoin toimii. Hoitoon hakeutunut yksilö häpeää jo usein itseään monin tavoin. Vastakkainasetteluun ja torumiseen perustuva lähestymistapa vain vahvistaa yksilön tunnetta siitä, ettei hän ole riittävä ihmisenä edes apua hakiessaan. Alkoholinkäyttö voi pahimmillaan lisääntyä entisestään, sillä yksilö saattaa yrittää turruttaa kohtaamisen synnyttämää entistä voimakkaampaa häpeän tunnetta. Apua hakieksaan yksilö toivoo saavansa yhteyden ammattilaiseen ja torjutuksi tuleminen voi saada

yksilön ajautumaan niin sanottuun häpeälamaannukseen tai raivoon. Tällaisessa mie-  
lentilassa yksilö ei kykene enää hakeutumaan avun piiriin ja saattaa kadota palveluiden  
piiristä kokonaan. (Armanto — Koistinen 2007: 60; Holmberg 2010: 56-57; Sutinen 2010:  
64.) Häpeän merkitys on hyvä tiedostaa päihteitä käyttäviä asiakkaita kohdatessa sekä  
suhtautua siihen vakavasti (Holmberg 2010: 56-57). Tuen on tärkeää olla naista kun-  
nioittavaa ja asiakasta pitää tukea ilman leimaavia asenteita (Palojärvi 2010: 10). Pakot-  
tavan ja painostavan vuorovaikutuksen sijaan neutraalin lähestymistavan on todettu si-  
touttavan asiakasta tehokkaammin ohjaukseen sekä muutokseen (Turku 2007: 34).

Ammatillisen osaamisen lisäksi alkoholia käyttävien raskaana olevien naisten kohtaami-  
sessä on kysymys myös ammattilaisten henkilökohtaisista arvoista ja asenteista. Am-  
mattilaisten voi olla hyödyllistä reflektoida esimerkiksi sitä, missä ja miten on saanut val-  
miutensa työskennellä sekä kohdata raskaana olevia alkoholia käyttäviä naisia. Lisäksi  
on hyvä tiedostaa myös se, että jokainen sukupolvi on kasvanut erilaisissa olosuhteissa  
ja sisäistänyt omalle ajalleen tyypillisen tavan suhtautua päihteisiin sekä siihen, millainen  
toiminta ja tavat ovat sopivia naiselle. Omien arvojen ja asenteiden muokkautumiseen  
vaikuttaa myös esimerkiksi se, millaisen mallin on saanut omilta vanhemmiltaan. Työn-  
tekijän asenteet, arvot sekä uskomukset heijastuvat aina jollain tavalla hänen toimin-  
taansa. (Boelius 2008: 81-82.)

## 8.2 Alkoholin käytön puheeksi ottaminen

Alkoholinkäyttö tulee ottaa neuvolassa rohkeasti puheeksi (Sutinen 2010: 55). Puuttumi-  
nen saa yksilön miettimään omaa tilannettaan, toimintaansa, valintojaan ja vastuutaan  
tarjotun avun vastaanottamiseksi. Lisäksi puuttumisen avulla yksilö pystyy näkemään  
käyttäytymisensä muutosten vaikutukset ympäristöönsä ja läheisiinsä. Puuttuminen voi  
olla tarpeellista useammin kuin kerran ja alkoholin käyttöön on hyvä palata myös tulevilla  
neuvolakäynneillä. (Armanto — Koistinen 2007: 60; Holmeberg 2010: 27.) Jokainen puut-  
tuminen alkoholinkäyttöön jää elämään yksilön mielessä aina joksikin aikaa (Holmberg  
2010: 27). Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen voi parhaimmillaan realisoida raskaana  
olevan naisen alkoholinkäyttöä (Armanto — Koistinen 2007: 401; Sutinen 2010: 56). Li-  
säksi puheeksi ottamisella ammatilainen osoittaa asiakkaalle sen, että tukea on saata-  
villa ja asiakkaalla on mahdollisuus muutokseen. Puheeksi ottamisen avulla voidaan  
myös mahdollistaa terveempi kasvu ympäristö sikiölle. Alkoholin käytöstä keskustelta-  
essa on tärkeää ammatilaisen positiivinen sekä neutraali asenne, vaikka asiakas kiel-  
täisikin alkoholinkäytön. (Sutinen 2010: 55-56.)

Mikäli asiakkaan perusluottamus muihin ihmisiin on särkynyt tai jäänyt kokonaan rakentumatta, luottamuksen rakentuminen asiakassuhteessa saattaa olla hyvin vaikeaa ja hidasta. Toimivan ja luottamuksellisen asiakassuhteen perusta on kyvyssä antaa tilaa sekä kuunnella toisen ihmisen omaa kertomusta ja tätä kautta on mahdollista siirtyä vähitellen käsittelemään myös päihdeongelmaa. (Andersson 2008: 21.) Nainen ei välttämättä asiakassuhteen alussa osallistu itse aktiivisesti keskusteluun ja hänen voi olla vaikea kertoa alkoholin ongelmakäytöstään ja hän voi suhtautua siihen jopa vähättelevästi (Mönkkönen 2017: 29; Sutinen 2010: 54). Asiakas saattaa silti olla hyvinkin huolissaan omasta alkoholinkäytöstään. Tästä syystä ammattilaisten aktiivisuus sekä alkoholinkäyttöä konkretisoivat ja tarkentavat kysymykset ovat usein tarpeellisia. Päihteiden käytöstä kysyttäessä naiset ovat usein valmiita puhumaan asiasta, joten ammattilaisella tulee olla taito kysyä sellaisia kysymyksiä, jotka saavat naiset pohtimaan omaa tilannettaan. (Sutinen 2010: 54, 64; Turku 2007: 84.)

Alkoholinkäytöstä kysyttäessä asiakas voi kokea kysymykset kiusallisiksi, mutta alkoholinkäyttö kannattaa ottaa puheeksi jo ensimmäisellä tapaamiskerralla, sillä seuraavilla kerroilla se on yhä vaikeampaa. Alkoholinkäytöstä puhuttaessa keskustelua on helppo lähteä virittämään kysymällä aluksi esimerkiksi tupakoinnista ja vähitellen siirtyä kyselemään tarkemmin alkoholinkäyttötavoista. Asiakkaalle voi myös kertoa, että raskaus usein muuttaa odottavan äidin juomatapoja sekä tiedustella onko asiakkaalle käynyt näin. Alkoholinkäytöstä kysyttäessä on tärkeää käyttää täsmällisiä kysymyksiä ja kysyä tarkasti alkoholimääristä ja annoksista. Esimerkiksi vähän tai paljon alkoholia ovat suhteellisia käsitteitä, jotka tarkoittavat eri asioita eri henkilöille. Jos alkoholinkäytöstä ei kysytä täsmällisesti, alkoholia käyttävät äidit jäävät usein tunnistamatta. (Armanto – Koistinen 2007: 400-401.)

Ammattilaisten tehtävänä on tukea asiakasta ratkaisemaan alkoholin käyttöön liittyvä ambivalenssi niin, että hän voisi vähentää alkoholinkäyttöä ja mahdollisesti lopettaa sen kokonaan (Lönqvist ym. 2017: 553). Alkoholinkäyttöön liittyvään muutostarpeeseen liittyvien ristiriitojen sekä arvovalintojen ratkaiseminen on asiakkaan tehtävä, mutta ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakasta aktiivisesti tutkimaan näitä ristiriitoja. Ammattilainen valmentaa asiakasta tekemään valintoja sekä tietoisia päätöksiä oman alkoholin käyttönsä suhteen. (Turku 2007: 42-43.)

Neuvolassa ammattilaisten voi olla vaikea tunnistaa raskaana olevien naisten alkoholinkäyttöä, sillä neuvolassa ammattilaiset saattavat kohdata raskaana olevia alkoholia käyttäviä naisia vain harvoin. Lisäksi tunnistamista vaikeuttavat yleisesti ammattilaisten mahdolliset ennakkosenteet ja olettamukset sekä niin sanottu sinisilmäisyys, sillä neuvolassa ei ehkä lähtökohtaisesti ajatella, että odottava äiti käyttäisi alkoholia. Myös kiireellä sekä erilaisilla rutiineilla on vaikutuksensa siihen, ettei ammattilaisella ole esimerkiksi aikaa alkoholinkäytön varhaiselle tunnistamiselle ja puheeksi ottamiselle sekä muutokseen motivoimiselle. (Sutinen 2010: 54.) Keskustelu odottavan äidin kanssa on hyvä keino tunnistaa raskaudenaikainen alkoholinkäyttö (Anthony – Austin – Cormier 2009: 9).

## 9 Opas Itäkadun perhekeskuksen työntekijöille

### 9.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme on toteutettu yhteistyössä Itäkadun perhekeskuksen kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä neuvolan terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoisuutta naisten raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä. Opinnäytetyössä käsitellään erilaisia teemoja, kuten naisten alkoholinkäytön erityispiirteitä ja riippuvuutta sekä alkoholi-ongelman moniulotteisuutta. Opinnäytetyössä keskitytään erityisesti naisnäkökulman esille tuomiseen. Opinnäytetyömme pohjalta on tuotettu opas Itäkadun perhekeskuksen neuvolan työntekijöiden käyttöön. Opasta voi käyttää esimerkiksi päivittäin oman työn tukena tai se voi olla osa työntekijöiden perehdytystä.

Rentolan (2006) mukaan oppaan tarkoituksena on auttaa lukijaa tietämään, tekemään sekä oppimaan uutta (Rentola 2006: 92). Tekemämme oppaan tarkoituksena on lisätä neuvolan työntekijöiden tietoisuutta äidin alkoholinkäytön taustoista sekä auttaa ymmärtämään ilmiötä ja nostaa esille tapoja, joiden avulla tukea raskaana olevaa naista alkoholinkäytön vähentämisessä ja lopettamisessa. Lisäksi tarkoituksena on lisätä tietoisuutta alkoholinkäytön haitoista raskauden aikana. Tarkoituksena oli suunnitella sekä toteuttaa opas alkoholia käyttävän naisen tukemisesta alkoholinkäytön vähentämisessä ja lopettamisessa neuvolatyössä muutosvaihemallia hyödyntäen. Oppaaseen on pyritty tiivistämään opinnäytetyössä esiin tuotuja asioita ja näkökulmia naisten alkoholinkäyttöön raskauden aikana sellaiseen muotoon, että se on työntekijöiden hyödynnettävissä työssään. Tarkoitus on ollut tuoda erityisesti sosiaalialan näkökulmaa terveyden näkökulmasta työskentelevien ammattilaisten työn tueksi. Rentola (2006) painottaa, että opasta kirjoitettaessa on tärkeää huomioida lukijan tarpeet, kuten se kuka lukija on ja mitä hän tietää jo aiheesta (Rentola 2006: 92-93). Neuvolatyöntekijöillä on kattavasti tietoa raskaudenaikaisen alkoholinkäytön haitoista sekä alkoholin vaikutuksista sikiöön. Opinnäytetyömme tarkoitus onkin tuoda tietoa ilmiön sosiaalisesta puolesta eli häpeän vaikutuksesta, sekä siitä kuinka tukea asiakasta alkoholinkäytön vähentämisessä ja lopettamisessa.

Tavoitteenamme on ollut tuottaa tiivis ja helppolukuinen opas, joka sisältää laajasti ajankohtaista tietoa raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä sekä muutosvaihemallista. Op-



paan tavoitteena on tuoda tietoa työntekijöille siitä, miten työntekijän rooli vaikuttaa asiakkaan motivaatioon ja muutosvalmiuteen sekä miten näihin asioihin voi työntekijänä vaikuttaa positiivisella ja rohkaisevalla tavalla. Opinnäytetyössä sekä oppaassa on nostettu esille häpeän merkitystä ja erityisesti sitä, kuinka se voi estää asiakasta hakemasta apua ja tukea. Opas on tarkoitettu työvälineeksi Itäkadun perhekeskuksen työntekijöille eikä sitä ole tarkoitettu jaettavaksi asiakkaille.

## 9.2 Oppaan tekoprosessi

Oppaan tekoprosessin apuna olemme käyttäneet Jämsän ja Mannisen tuotteistamisen etenemisen mallia. Tähän etenemismalliin kuuluvat ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely. (Jämsä – Manninen 2000: 85.) Itse tekstin ja oppaan kokoamisessa olemme hyödyntäneet Rentolan (2006) ohjeita oppaan laatimisesta. Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan oppaan valmistelu käynnistyy, kun syntyy päätös siitä, millainen opas on tarkoitus tuottaa. Oppaan suunnittelua ohjaa tieto siitä, mitkä ovat oppaan tekemisen reunaehdot. (Jämsä – Manninen 2000: 43.) Oppaan suunnittelu edellyttää tutustumista mahdollisimman kattavasti tutkimustietoon aiheesta. Jämsä ja Manninen (2000) painottavat, että erityisesti sosiaali- ja terveysalan oppaan suunnittelussa ratkaisevaa saattaa olla viimeisimpien lääketieteellisten tutkimustulosten hoitokäytäntöjen tunteminen ja olemmekin hyödyntäneet opinnäytetyössämme sekä oppaassa kattavasti sekä suomen- että englanninkielistä lähdekirjallisuutta. (Jämsä – Manninen 2000: 47.) Kattavilla lähteillä olemme saaneet hyvin monipuolisen yleiskatsauksen aiheestamme ja löytäneet paljon toisiaan tukevia johtopäätöksiä sekä päätelmiä. Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan opasta työstäessä on lisäksi tärkeä tiedostaa, millaisesta organisaatiosta on kyse, jolle opas tuotetaan. Opas ei saa olla ristiriidassa esimerkiksi organisaation säädösten ohjeiden, suunnitelmien tai toimintaohjeiden kanssa. (Jämsä – Manninen 2000: 49.) Etenemismallin mukaan kehittämissä vaiheissa opasta työstetään idea- ja luonnosteluvaiheissa tehtyjen ratkaisujen mukaisesti. Oppaan viimeistelyvaiheessa opasta korjataan sekä viimeistellään yksityiskohtia, jotta saadaan aikaiseksi käyttövalmis opas. (Jämsä – Manninen 2000: 85.)

## 9.3 Oppaan sisältö

Toteuttamamme opas, Opas neuvolan ammattilaisille - näkökulmia alkoholia käyttävien raskaana olevien naisten kanssa työskentelyyn neuvolassa, on sähköinen pdf-tiedosto.

Oppaassa on etu- ja takakansi, sisällys sekä kirjallisuusluettelo. Opas alkaa Lukijalle - tekstiosuudella, jossa pohjustamme lukijalle oppaan sisältöä. Lisäksi kerromme, että opas on toteutettu osana opinnäytetyötämme ja kiitämme Itäkadun perhekeskusta yhteistyöstä. Tämän jälkeen oppaassa on osio, jossa kerromme, kuinka lukija voi käyttää tätä opasta. Oppaan tekstiosuus on jaoteltu niin, että leipätekstin lisäksi tekstiä ja lisätietoa on vaaleansinisissä sekä -punaisissa laatikoissa. Vaaleansiniset laatikot ovat infolaitteita, joissa on käsiteltävään aiheeseen liittyvää lisätietoa, johon lukija voi halutessaan perehtyä. Vaaleanpunaisiin laatikoihin on nostettu tekstistä tärkeimpiä huomioita.

Oppaassa käsiteltävät aiheet ovat alkoholi, riippuvuus, alkoholismi ja riippuvuuden eri ulottuvuudet, alkoholinkäytön vaikutukset yksilön elämään, naiset ja alkoholi, neuvola päihdehaittojen ehkäisyssä, suhtautuminen äitien päihdeongelmiin, sikiön ja raskaana olevan naisen oikeudet, elämäntapamuutos ja muutosvalmius, muutosvaihemalli, näkökulmia raskaana olevien alkoholia käyttävien naisten kanssa työskentelyyn sekä alkoholinkäytön puheeksi ottaminen. Oppaan tekstiosuus päättyy lopuksi-osioon, jossa tuomme yhteen oppaassa käsittelemiämme teemoja. Oppaan lopussa liitetiedostoina ovat alkoholinkäytön annostaulukko sekä kaavio muutosvaihemalliteoriasta. Kyseiset taulukot on esitetty myös oppaassa tekstin joukossa, mutta olemme lisänneet ne myös liitetiedostoiksi, jotta lukija voi halutessaan tulostaa ne päivittäisen työnsä tueksi. Liitteet ovat tarkoituksella mustavalkoisia, jotta ne ovat helpommin tulostettavissa.

#### 9.4 Oppaan arviointi

Tavoitteenamme oli tehdä tiivis opas, johon sisällytettiin keskeisimmät asiat opinnäytetyöstämme. Oppaan asiasisällön valinta on riippuvainen siitä, kenelle ja mihin tarkoitukseen tietoa halutaan välittää (Jämsä -- Manninen 2000: 56). Oppaassa aihealueista on kerrottu suppeammin kuin opinnäytetyössä. Lisäksi olemme valinneet käsiteltäviksi aiheiksi vain asioita, joista koimme neuvolan ammattilaisten hyötyvän eniten. Tästä syystä esimerkiksi alkoholinvaiikutuksia sikiöön on käsitelty oppaassa todella suppeasti, sillä uskomme neuvolalla olevan kattavasti ajantasaista tietoa sikiön kehitykseen liittyen. Sen sijaan muutosvaihemalli on avattu oppaassa kattavasti, sillä se on opinnäytetyömme kantava teoria, jonka kautta raskaana olevien naisten alkoholinkäyttöä käsitellään. Tarkoituksena oli käsitellä oppaassa aiheita, jotka eivät välttämättä ole työntekijöille entuudestaan tuttuja ja tätä kautta herättää heitä ajattelemaan raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä naisnäkökulmasta.

Opinnäytetyömme aihe on arka sekä vahvoja tunteita ja mielipiteitä herättävä, joten on tärkeä kiinnittää huomiota muun muassa siihen, millaisen lähestymistavan aiheen käsittelyyn valitsee. Esimerkiksi Rentolan (2006) mukaan, vaikean aiheen käsittelyssä on hyvä käyttää neutraalia sekä kaikkietävää lähestymistapaa, joka ei heijastele kirjoittajien asenteita tai mielipiteitä. Lähestymistavan on hyvä olla mahdollisimman objektiivinen sekä faktoihin perustuva. (Rentola 2006: 95.) Pyrimme oppaassamme käyttämään neutraalia ja kaikkietävää lähestymistapaa sekä lähestymään aihetta faktoihin perustuen. Esimerkiksi kappaleessa, jossa tarkastelemme sikiön ja raskaana olevan naisen oikeuksia, pyrimme esittämään asiat faktoihin perustuen, mutta samalla herättämällä lukijaa pohtimaan aiheen problematiikkaa.

Oppaan sisällön lisäksi meille oli tärkeä pohtia tekstin jäsentelyä sekä luettavuutta. Taroituksena oli, että opas olisi mahdollisimman informatiivinen ja siinä olisi riittävästi tietoa tiiviissä muodossa. Oppaan oli kuitenkin tärkeä olla myös helposti silmäiltävissä esimerkiksi niin, että sieltä on tarvittaessa helppo etsiä tarvittavaa tietoa. Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan pitkän, samanlaisena toistuvan tekstin hahmottaminen on vaikeaa, mutta hyvällä jäsentelyllä ja otsikoiden muotoilulla voidaan selkiyttää ydinajatusta. On tärkeää auttaa lukijaa oivaltamaan, mikä tekstissä on tärkeää ja mikä vain taustoittaa asiaa. (Jämsä -- Manninen 2000: 48, 56.) Huomioimme nämä seikat oppaassamme muun muassa niin, että nostimme tekstin ydinajatuksia ja tärkeitä huomioita vaaleanpunaisiin laatikoihin. Sinisiin laatikoihin keräsimme puolestaan lisätietoa käsiteltävän aiheen tueksi. Lisäksi tekstissä on lihavoitu avainkäsitteitä, jotka helpottavat lukijaa tekstin jäsentämisessä.

Opasta suunniteltaessa meille oli tärkeää panostaa myös oppaan ulkoasuun. Tavoitteenamme oli tehdä oppaan visuaalisesta ilmeestä sellainen, että se houkuttelee käyttäjää avaamaan ja tutustumaan siihen. Pyrimme käyttämään värejä oppaan ilmeen piristämiseksi, sillä tuotteen esteettisen kokonaisuuden avulla voidaan vaikuttaa asiakkaan kiinnostuksen heräämiseen ja sitouttaa asiakasta tuotteen käyttöön (Jämsä -- Manninen 2000: 103). Ilmiönä naisen raskaudenaikainen alkoholinkäyttö mielletään usein synkäksi ja vaikeaksi aiheeksi. Oppaassa aiheen käsittely on pyritty pitämään neutraalina tekstin ja sisällön osalta, joten meille oli tärkeää tehdä myös visuaalisesta ilmeestä neutraali sekä luoda ulkoasun avulla positiivisia mielikuvia aiheen ympärille. Oppaan visuaalista ilmettä pyrimme piristämään myös kansikuvalla. Kansikuvaa valitessa meille oli tärkeää,

että kuvassa on raskaana oleva nainen, mutta ei vauvaa, jolloin korostamme myös kuvavalintamme avulla naisnäkökulmaa. Kansikuvan kautta on myös suunniteltu koko oppaan värimaailma.

Tavoitteenamme oli panostaa oppaaseen kaikin tavoin sekä tuottaa mahdollisimman onnistunut opas neuvolan työntekijöille niin sisällöllisesti kuin visuaalisesti. Halusimme panostaa oppaaseen muun muassa siksi, että käsittelemämme aihealue on jo itsessään sellainen, ettei se tarvitse osakseen enempää negatiivista huomiota. Meille oli tärkeää oppaan avulla viestittää neutraalia ja myönteistä ajatusmallia vaikeasta ilmiöstä sekä saada neuvolan työntekijät tutustumaan aiheeseen naisnäkökulman kautta. Olemme oppaan lopputulokseen tyytyväisiä ja onnistuimme toteutuksessa mielestämme hyvin. Lisäksi olemme tyytyväisiä sisältöön ja visuaaliseen ilmeeseen sekä saimme mielestämme tiivistettyä oppaaseen oleelliset asiat. Emme valitettavasti ehtineet saamaan palautetta yhteistyökumppaniltamme oppaasta, mutta meidän mielestämme oppaan sisältöä olisi voinut kehittää esimerkiksi niin, että muutosvaihemallin vaiheissa olisi ollut enemmän konkreettisia vinkkejä ja neuvoja, kuinka asiakkaiden kanssa tulisi toimia muutoksen eri vaiheissa.

## 10 Johtopäätökset

Opinnäytetyössämme olemme keskittyneet alkoholia käyttävien raskaana olevien naisten tukemiseen alkoholinkäytön vähentämisessä ja lopettamisessa. Raskaana olevien naisten alkoholinkäyttö on ilmiö, jota voi olla vaikea ymmärtää ja heidän riippuvuuksiin suhtaudutaan eri tavoin kuin muiden riippuvuuksiin. Opinnäytetyömme tavoitteena oli toteuttamamme oppaan avulla lisätä neuvolan työntekijöiden ymmärrystä naisten raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä tarkastelemalla aihetta naisnäkökulmasta sekä transteoreettisen muutosvaihemalliteorian avulla. Opinnäytetyötämme varten perehdyimme naisten alkoholinkäytön erityispiirteisiin ja historiaan sekä siihen, kuinka kokonaisvaltaisesti alkoholinkäyttö vaikuttaa naisen elämään ja rooliin erityisesti raskauden aikana.

Tutkimusten mukaan perusterveydenhuollossa on hyvät edellytykset havaita sekä puuttua asiakkaiden alkoholinkäyttöön. Suomessa neuvolapalvelut tavoittavat miltei kaikki raskautta suunnittelevat sekä raskaana olevat naiset ja tästä syystä neuvoloilla on merkittävä rooli naisten raskaudenaikaisen alkoholinkäytön havaitsemisessa sekä päihdehaittojen ehkäisyssä. Neuvoloissa onkin tarpeen selvittää koko perheen alkoholinkäyttö. Neuvolan ammattilaisilla on kattavasti tietoa raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutuksista sikiöön sekä raskauden kulkuun ja raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä tarkastellaan neuvolassa usein sikiön kautta. Muun muassa näistä syistä halusimme toteuttaa opinnäytetyömme yhteistyössä neuvolan kanssa, sillä aiheen tarkastelu naisnäkökulmasta voi saada työntekijän pohtimaan ilmiötä myös toisesta näkökulmasta. On koko perheen etu, että naisen ongelmallinen alkoholinkäyttö käsitellään myös naisen etua ja tarpeita ajatellen.

### 10.1 Teorian tarkastelua

Transteoreettinen muutosvaihemalli valikoitui opinnäytetyömme kantavaksi taustateoriaksi useasta eri syystä. Muutosvaihemallin mukaan muutos on vaiheittain etenevä prosessi eikä muutos toteudu selkeänä jatkumona vaiheesta toiseen. Keskeistä teorialle on erityisesti repsahduksen tunnustaminen olennaisena osana muutosprosessia. Elämäntapamuutoksissa repsahdus liitetään usein epäonnistumiseen, mutta transteoreettisessa muutosvaihemallissa painotetaan, että muutokseen pyrkiessä repsahdus tulisi ottaa oppimiskokemuksena sen sijaan, että siihen suhtauduttaisiin syyllistävästi tai moralisoi-

vasti. Repsahduskokemukset paljastavat yksilön muutoksen kannalta olennaiset riskitekijät, joihin elämäntapamuutokset usein kaatuvat. Näihin riskitekijöihin varautuminen ja niiden tunnistaminen on keskeistä tavoiteltaessa pysyvää elämäntapamuutosta. Elämäntapamuutoksen toteuttaminen on teorian mukaan myös aina yksilöllinen sekä pitkäkestoinen, mahdollisesti jopa loppuelämän kestävä prosessi. Näiden tekijöiden vuoksi koimme muutosvaihemalliteorian inhimillisenä sekä yksilöllisyyden huomioon ottavana elämäntapamuutosteoriana.

Opinnäytetyömme suunniteltaessa ja näkökulmaa valitessa huomasimme, että raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä tarkastellaan lähes poikkeuksetta sikiön näkökulmasta. Alkoholien vaikutuksia sikiöön on tutkittu paljon ja tutkimustulokset ovat globaalisti yhteneväisiä sen suhteen, että alkoholi on haitallista sikiön kasvulle ja kehitykselle. Naisten näkökulma sen sijaan jää helposti taka-alalle. Muun muassa Holmberg (2010) nostaa esille, että on tärkeää tuoda esiin naisnäkökulma ja kohdata nainen myös omana itsenään eikä ainoastaan suhteessa puolisoon tai lapsiin (Holmberg 2010: 90). Holmbergin esille nostama ajatus toimi opinnäytetyömme kantavana ajatuksena ja halusimme käsitellä hyvinkin läpikäytyä aihetta vähemmän läpikäydystä naisen näkökulmasta käsin.

Perehtyessämme naisten raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön keräsimme kattavasti tietoa eri aihealueista, jotka liittyvät kyseisen ilmiön ympärille. Perehtyminen naisten alkoholinkäytön erityispiirteisiin sekä -käyttötapoihin auttoi ymmärtämään, kuinka keskeistä historian ymmärrys on tämän aihepiirin ja ilmiön ymmärtämisen kannalta. Naisten alkoholinkäytön historia poikkeaa huomattavasti miesten alkoholinkäytön historiasta ja erityisesti asenteet eri sukupuolien juomakulttuureja kohtaan ovat olleet läpi historian toisistaan poikkeavia. Tämä asenneilmapiirin ymmärtäminen auttoi meitä hahmottamaan naisten alkoholinkäyttöön liittyvää problematiikkaa, jonka vaikutukset näkyvät vielä tänäkin päivänä. Nykyään naisten juomatottumukset ja alkoholinkäytön yleisyys muistuttavat hyvin paljon miesten alkoholinkäyttöä ja sukupuolen merkitys juomakulttuurissa on vähentynyt. Tästä huolimatta naisten alkoholinkäyttöön liittyvät asenteet ovat tulleet muutoksessa hitaammin mukana ja naisten alkoholinkäyttö on edelleen miesten alkoholinkäyttöä mutkikkaampaa, sillä naiset arvioivat ja pohtivat juomistaan miehiä enemmän sekä voivat kokea siitä voimakkaita syyllisyyden ja häpeän tunteita.

Opinnäytetyömme aihe on suuri kokonaisuus, joka pitää sisällään monia isoja osa-alueita. Halusimme keskittyä työssämme naisten raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön sekä muutokseen naisnäkökulman kautta. Työhömmme liittyy läheisesti myös monia muita

teemoja, mutta koska tarkoituksenamme oli toteuttaa opas neuvolaan, oli loogista tarkastella aihetta niistä lähtökohdista, joista neuvolassa työskentelevät ammattilaiset hyötyisivät mielestämme eniten. Tästä syystä olemme rajanneet muun muassa ylisukupolvisuuden sekä syrjäytymisen teemat työstämme. Pohdimme näiden teemojen mukaan ottamista opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa, mutta neuvolan tarpeita ajatellen pidimme parempana vaihtoehtona käsitellä yhtä isoa kokonaisuutta sen sijaan, että esittelisimme oppaassamme monta pientä osa-aluetta aiheeseen liittyen. Halusimme tuoda muutosvaihemallin yhdeksi osaksi työtämme, sillä aihetta on helpompi käsitellä ja jäsenellä teorian avulla. Lisäksi teorian avulla neuvolan ammattilaisten voi olla helpompi tarkastella asiaa omassa työssään konkreettisemmalla tasolla.

## 10.2 Tulokset

Alkoholi on laillinen päihde ja humalassa oleminen on Suomessa yhteiskunnallisesti sekä sosiaalisesti hyväksyttyä. Tämä muun muassa johtaa siihen, että alkoholia käytetään runsaasti ja lisäksi alkoholista johtuvat ongelmat ovat Suomessa tyypillisiä. Historia osoittaa, että naisten alkoholinkäyttötavat ja juomatottumukset ovat muuttuneet paljon ajan saatossa, mutta naisten alkoholinkäyttöä leimaavat edelleen historiasta kumpuavat asenteet. Nämä asenteet näkyvät edelleen voimakkaasti siinä, miten naisten alkoholinkäyttöä tarkastellaan ja kuinka siihen suhtaudutaan. Naisten ongelmallinen alkoholinkäyttö nähdään vieläkin miesten ongelmallista alkoholinkäyttöä sopimattomampana sekä paheksuttavampana. Lisäksi yleinen asenneilmapiiri on edelleen sen kannalla, ettei alkoholin ongelmakäyttö ole sopivaa naisille. Naisen roolit, kuten äitinä oleminen, jättävät hyvin vähän tilaa alkoholiongelmien kaltaisille ongelmille sekä niiden käsittelylle. Alkoholiongelmainen nainen tuomitaan helposti miestä kokonaisvaltaisemmin kaikilla elämän osa-alueilla ja naiseen kohdistuu helposti huomattava määrä moralisointia. Naisten ongelmallinen alkoholinkäyttö linkitetään usein myös huonoon vanhemmuuteen ja huonona äitinä olemiseen.

Neuvolan ammattilaisilla on runsaasti ajankohtaista tietoa alkoholin vaikutuksista sikiön kasvulle ja kehitykselle sekä raskauden kulkuun. Alkoholin ongelmakäyttäjät eivät kuitenkaan ole neuvolan ammattilaisten primäärikohderyhmää, joten pohdimme, millaiset valmiudet neuvolatyöntekijöillä on kohdata raskaana olevia alkoholia käyttäviä naisia. Suomessa yleisesti ottaen tiedetään hyvin päihteidenkäytön haitallisuudesta raskauden aikana, joten on todennäköistä, että myös suuri osa raskaana olevista päihteitä käyttävistä naisista tiedostaa päihteidenkäytön olevan haitallista sikiölle. Riippuvuudessa ei

kuitenkaan ole kyse järkiasioista ja riippuvuudesta onkin hyvin haasteellista päästä eroon vain järkeilemällä tilannetta. Vaikeassa riippuvuudessa lopettaminen ei siis ole pelkästään tahdon asia, sillä alkoholiongelmassa alkoholi ei ole enää pääasia, vaan se toimii välineenä, jonka avulla yksilö voi paeta vaikeita asioita elämässään. Vaikeassa ja pitkään jatkuneessa riippuvuudessa yksilö ei enää saa alkoholista nautintoa, vaan käyttöä voidaan jatkaa myös esimerkiksi vieroitusoireiden välttämiseksi.

Moni riippuvainen todennäköisesti harkitsee lopettamista usein sekä haluaa lopettaa päihteidenkäytön, mutta ongelmana voi olla, ettei yksilöllä ole keinoja tai osaamista toteuttaa elämäntapamuutosta. Tilanteessa, jossa runsaasti alkoholia käyttävä nainen tulee raskaaksi, pelkkä tieto raskaudenaikaisen alkoholinkäytön haitoista ei yksin riitä motivaatioksi lopettamiselle. Erityisesti, jos on kyse vuosia kestäneestä alkoholin ongelmakäytöstä, ei ole todennäköistä eikä edes turvallista lopettaa käyttöä äkillisesti. Tästä syystä pelkkä tiedon jakaminen alkoholinkäytön haitoista ei riitä ainoaksi tuen muodoksi ja tämä on tärkeä ymmärtää päihdeongelmaisten ihmisten kanssa työskennellessä.

### 10.3 Häpeän ja syyllisyyden lievittäminen neutraalin suhtautumisen keinoin

Opinnäytetyömme merkittävänä havaintona oli häpeän ja syyllisyyden merkityksen ymmärtäminen osana naisten alkoholinkäyttöä. Erityisesti raskaana ollessa naisen subjektiivisesti kokeman häpeän lisäksi myös ympäristö sekä yhteiskunta tuomitsevat raskaudenaikaisen alkoholinkäytön, joka lisää häpeän tunnetta entisestään. Raskaana olevaan alkoholia käyttävään naiseen suhtaudutaan moralisoivasti ja voidaan jopa sanoa, että on yhteiskunnallisesti hyväksyttyä ottaa kantaa raskaana olevan naisen valintoihin, joita hän raskauden aikana tekee. Henkilön käyttäessä päihteitä itsenäisenä yksilönä, päihteidenkäyttö koetaan yksilön omana asiana ja ongelmana. Raskaus muuttaa yhtälöä siten, ettei raskaana olevan naisen päihteidenkäytön koeta olevan enää naisen oma asia, vaan ilmiö nähdään enemmänkin yhteiskunnallisena ongelmana, jonka moraalinen arvostelu on julkisesti sopivaa.

Riippuvuus aiheuttaa yksilölle usein voimakasta häpeää ja elämänhallinnan ongelmia. Riippuvuudessa yksilön päihteidenkäyttö ei ole enää hallinnassa ja etenkin kulttuurissa, jossa yksilön itsehallintaa arvostetaan, riippuvuus koetaan äärimmäisen suurena häpeänä sekä epäonnistumisena. Tämä asenneilmapiiri johtaa usein siihen, että naiset saavat juomistaan pitkään häpeän, syyllisyyden sekä leimaantumisen pelon vuoksi. Riippuvuus on aina vaikea asia, mutta raskaudenaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa naiselle



usein todella voimakasta häpeää. Nainen usein tietää aiheuttavansa toiminnallaan vahinkoa ja haittaa sikiölle, mutta riippuvuudesta eroon pääseminen on monimutkaista ja haasteellista.

Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttama häpeä on voimakasta ja voi pahimmillaan estää avun piiriin hakeutumisen. Naiset hakevat usein apua ensin muihin asioihin kuin itse riippuvuuteen, jonka lisäksi he salaavat juomistaan hyvin pitkään. Osittain tästä syystä naisten elämäntilanne voi olla hyvinkin kaoottinen riippuvuuden tullessa ilmi ja tästä syystä on erityisen tärkeä neuvolassa ymmärtää, kuinka kokonaisvaltainen ongelma häpeä sekä syyllisyys ovat. Lisäksi on tärkeä ymmärtää, että häpeän tunteen vähentäminen on avainasemassa luottamuksellisen asiakassuhteen syntymisen sekä muutoksen kannalta. Myös alkoholinkäytön varhainen tunnistaminen on tärkeää, etteivät ongelmat pääsisi kasaantumaan. Rentola (2006) korostaa, että erityisesti käsiteltävän aihealueen ollessa vaikea tai arka, on tärkeää lähestyä aihetta sekä kohdata asiakas mahdollisimman neutraalisti (Rentola 2006: 95). Neutraali kohtaaminen on tärkeässä roolissa myös luottamuksellisen asiakassuhteen kannalta, jotta asiakasta voidaan tukea turvallisessa ja avoimessa ilmapiirissä vaikeiden asioiden käsittelyssä. Häpeän merkitystä ei tule aliarvioida tai vähätellä. Häpeän ja syyllisyyden kanssa työskentely on myös ammattilaiselle iso haaste, joka vaatii paljon osaamista sekä ammattitaitoa. Häpeän voittaminen on asiakkaalle erittäin haastavaa ja asiakkaan hakeutuessa avun piiriin on avun hakemisen kynnyksen tärkeää olla matala ja kohtaamisen neutraalia, ettei häpeää lisätä entisestään.

Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on vaikeasti ymmärrettävä ilmiö, joka herättää keskustelua ja jakaa mielipiteitä, jolloin neutraali suhtautuminen voi olla vaikeaa. Opinnäytetyömme pohjalta toteutetun oppaan tarkoituksena onkin auttaa lieventämään ennakkokäsityksiä ja tarjota informaatiota, joka auttaa ymmärtämään sitä todellisuutta ja ympäristöä, jossa alkoholia raskauden aikana käyttävä nainen elää.

Tärkeää on, etteivät päihteitä käyttävät naiset katoa palveluiden piiristä, sillä juuri he tarvitsevat erityistä tukea. On hienoa, että neuvola tavoittaa Suomessa merkittävän osan raskaana olevista ja raskautta suunnittelevista naisista. On tärkeää, että kaikki naiset elämäntilanteesta riippumatta hyödyntäisivät näitä palveluita, ammattitaitoa, osaamista ja tukea, mitä neuvoloilla on tarjottavanaan. Neuvoloilla on merkittävä rooli ja ne tekevät tärkeää työtä kaikin tavoin tulevan lapsen, mutta myös raskaana olevan naisen sekä koko perheen kannalta. Neuvolan ammattilaisten työpanoksella on mahdollisesti todella

kauaskantoisia vaikutuksia jokaisen perheenjäsenen elämään. On tärkeä huomioida neuvolatyössä sikiön etu ja hyvinvointi, mutta tulokset osoittavat, että myös naisen auttaminen ja tukeminen naisen omista lähtökohdista käsin erillisenä yksilönä antaa hyvät edellytykset sekä lapselle että koko perheelle voida hyvin.

#### 10.4 Ristiriita sikiön ja naisen oikeuksien välillä

Ilmiönä raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on todella monimutkainen kokonaisuus. Ilmiön yhtenä osapuolena on itsemääräämisoikeuden sekä oikeuden omaan kehoonsa omaava nainen. Lisäksi on sikiö, joka on äidin vatsassa ja joka Suomen lain mukaan saa ihmisoikeudet vasta syntymänsä hetkellä. Ristiriidan näiden kahden oikeuksien välillä aiheuttaa se, että sikiön ollessa äidin sisällä kaikki naisen toiminta vaikuttaa sikiön hyvinvointiin sekä kehitykseen. Monimutkaisen tilanteesta tekee se, että kyseessä on kaksi elävää olentoa, joita ei fyysisesti voida erottaa toisistaan. Tästä syystä myös heidän oikeuksiensa erottaminen toisistaan on haastavaa. Äidin itsemääräämisoikeuden rajaaminen sikiön hyvinvoinnin kustannuksella ei ole Suomen lain mukaan realistista tai mahdollista, sillä se rikkoo äidin perusoikeuksia. Tämän lisäksi Suomen lainsäädäntö ei ainakaan vielä toistaiseksi tunnusta sikiölle ihmisoikeuksia. On todella haasteellista asettaa niin neutraaleja lakeja, ettei se polkisi kummankaan osapuolen oikeuksia.

Muun muassa edellä mainitusta syistä pakkoon perustuvat toimenpiteet raskaana olevien naisten kohdalla herättävät aika ajoin paljon keskustelua. Naisella on enemmänkin moraalinen velvollisuus toimia sikiön edun ja hyvinvoinnin mukaisesti raskauden aikana ja aikuisella naisella oletetaan olevan moraalista ymmärrystä toimia sikiön parhaaksi. Ongelmana on kuitenkin se, etteivät riippuvuudet ole näin yksinkertaisia eikä pelkkä tietoisuus toiminnan haitallisuudesta saa yksilöä lopettamaan alkoholin ongelmakäyttöä. Toisaalta sikiö on täysin riippuvainen äidistä ja äidin valinnoista eikä sikiöllä ole omaa ääntä tai vaikutusmahdollisuuksia. Ymmärrämme, että kyseessä on vaikea eettinen pulma, jonka ympärillä terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat kamppailemaan sekä sen, miksi voi olla vaikeaa suhtautua neutraalisti naisen raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön. On ymmärrettävää, että tämän kaltaisissa tilanteissa etiikka on sikiön puolella, sillä kyseessä on uusi ihmisen alku. Silti ei voida sanoa, kenen oikeudet ovat toisen oikeuksia tärkeämpiä, koska yksilöiden elämää ei voida laittaa arvojärjestykseen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut tuoda naisen näkökulmaa esille raskauden aikaisessa alkoholinkäytössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena ei ole antaa vastauksia ongelmaan, sillä kyseessä on hyvin monimutkainen ilmiö. Tavoitteena on ollut herättää ajatuksia sekä tuoda näkökulmia myös naisen näkökulmasta neuvolatyöntekijöille. Ymmärrämme terveydenhuoltoalan ihmisiä, jotka haluavat suojella uutta elämää, mutta tärkeää on myös huomioida nainen omana yksilönään. Lisäksi on tärkeää, että annettu apu ja tuki tähtäisivät tällaisissa tilanteissa aina mahdollisimman pitkäaikaisiin vaikutuksiin, eikä toimisi vain hetkellisenä kannustuksena ja tukena vain raskauden aikana eikä ainoa motiivina toimisi vain sikiön kasvun ja kehityksen tukeminen. Kun äitiä tuetaan kokonaisvaltaisesti alkoholinkäytön lopettamisessa, niin myös äidillä on paremmat edellytykset toimia hyvänä vanhempana lapsen synnyttyä ja hoitaa riippuvuuttaan.

### 10.5 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyötä tehdessämme esiin nousi useita jatkotutkimusideoita. Jäimme pohtimaan esimerkiksi sitä, millaisina neuvolan työntekijät itse kokevat valmiutensa kohdata päihteitä käyttäviä raskaana olevia naisia. Tutkimuksista kävi ilmi, että raskaana olevien naisten päihteidenkäyttö on lisääntynyt ja lisäksi myös päihtyneiden synnyttäjien määrä on kasvanut. Neuvolassa kohdataan myös päihteitä käyttäviä naisia ja neuvola tavoittaa suurimman osan raskaana olevista ja raskautta suunnittelevia naisia, joten neuvolassa olisi tärkeää tunnistaa päihteiden riski- ja ongelmakäyttäjiä mahdollisimman varhain. Päihteidenkäyttö on raskauden aikana aina äärimmäisen haitallista sekä naiselle usein vaikea ja ristiriitainen asia, joten olisi tärkeää, että työntekijöillä olisi valmiuksia ja osaamista tunnistaa, puuttua sekä ottaa puheeksi päihteidenkäyttö mahdollisimman neutraalisti ja rakentavasti. Aihetta voi jatkotutkia esimerkiksi haastatteleamalla tai kyselytutkimuksen avulla. Näin voidaan kartoittaa, mitä mieltä neuvolan työntekijät ovat itse päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten kanssa työskentelystä. Tutkimuksen avulla voisi olla mahdollista myös selvittää, minkälaista tukea tai koulutusta neuvolan työntekijät tarvitsevat oman osaamisensa tueksi ja kehittämiseksi.

Aihetta on mahdollista tutkia myös toisesta näkökulmasta eli selvittää, miten puolestaan päihteitä käyttävät naiset asiakkaina kokevat tulleen kohdatuiksi neuvolapalveluiden piirissä. Tutkimuksen avulla voidaan selvittää, saavatko he esimerkiksi riittävästi oikea-aikaista sekä oikeanlaista tukea päihteidenkäytön vähentämiseen ja lopettamiseen. Lisäksi tutkimuksessa voi olla mahdollista selvittää, kokevatko päihteitä käyttävät ras-

kaana olevat naiset, että heitä ymmärretään erilaisten palveluiden piirissä, joita he käyttävät raskautensa aikana. Tärkeää on myös kartoittaa muun muassa sitä, mitä nämä naiset odottavat sekä toivovat esimerkiksi neuvolapalveluilta. Näiden erilaisten tutkimusten avulla on mahdollista myös tarkastella sitä, kohtaavatko ammattilaisten sekä asiakkaiden odotukset ja toiveet vai ovatko ne ristiriidassa keskenään.

Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana kiinnitimme huomioita esimerkiksi sosiaalisessa mediassa käytyyn keskusteluun siitä, voiko raskauden aikana käyttää alkoholia sekä milloisissa määrin se on sallittua ja turvallista. Keskusteluista kävi ilmi, että naisilla oli hyvin erilaisia käsityksiä raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä ja huolestuttavaa oli, ettei osa uskonut vähäisen alkoholinkäytön raskauden aikana olevan haitallista. Tästä heräsi ajatus jatkotutkimusideasta, jonka avulla voi kartoittaa yleistä tietämystä alkoholinkäytön haitallisuudesta raskauden aikana ja kehittää esimerkiksi yleistä valistusta tutkimuksen pohjalta. Muita jatkotutkimusideoita aiheeseemme liittyen voivat olla myös niin sanottujen erilaisten riskiryhmien tunnistaminen ja tutkimuksen pohjalta suuremman avun ja tuen kohdistaminen entistä enemmän näille kohderyhmille. Näitä riskiryhmiä voivat olla esimerkiksi perheet, joissa on riski päihteidenkäyttöön raskaudenaikana esimerkiksi ylisukupolvisuuden tai sosioekonomisen aseman kannalta.

## Lähteet

Aalto, Mauri — Mäki, Päivi 2015. Alkoholi (AUDIT). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/audit>>. Luettu 13.7.2017.

Aholainen, Anne — Nykky, Tiina 2011. Muutosvalmius päihdetyössä (VALMA) - loppuraportti. Kirkkopalvelut Tyynelä. Verkkodokumentti. <<https://drive.google.com/drive/folders/0B37p8Lqej4APU0FteVdweEx6eUE>>. Luettu 17.10.2017.

A-klinikkasäätiö 2017a. Alkoholi. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi#mita-se-on>>. Luettu 11.9.2017.

A-klinikkasäätiö 2017b. Tulostettavat testit - Alkoholi. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/tulostettavat-versiot-pdf>>. Luettu 13.7.2017.

Aliyu, Muktar — Lynch, O`Neal — Belogolovkin, Victoria — Zoorob, Roger — Salihu, Hamisu 2010. Maternal alcohol use and medically indicated vs. spontaneous preterm birth outcomes: a population-based study. *European Journal of Public Health* 20 (5). 586.

Alkoholilaki 1143/1994. Annettu Helsingissä 8.12.1994.

Andersson, Maarit 2008. Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson, Maarit — Hyytinen, Riitta — Kuorelahti, Marianne (toim.): Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38.

Armanto, Annukka — Koistinen, Aila (toim.) 2007. Neurolatien käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Anthony, Elizabeth — Austin, Michael — Cormier, Denicia 2009. Early detection of prenatal substance exposure and the role of child welfare. *Children and Youth Services Review* 32 (2010). 6-12.

Araneva, Mirjam 2016. Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Käsikirja lapsen asioista päättävälle. Alma Talent Oy. Verkkodokumentti. <[Astley, Susan 2010. Profile of the first 1,400 patients receiving diagnostic evaluations for fetal alcohol spectrum disorder at the Washington State fetal alcohol syndrome diagnostic & prevention network. \*Can J Clin Pharmacol\* 17 \(1\). The Canadian Journal of Clinical Pharmacology. 132. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://depts.washington.edu/fasdpn/pdfs/astley-profile-2010.pdf>>. Luettu 12.7.2017.](http://verkkokirjahylly.almatalent.fi/ezproxy.metropolia.fi/teos/CABBXXBUAGHH#kohta:LAPSEN((20)SUOJELU((20))>. Luettu 2.10.2017.</p>
</div>
<div data-bbox=)

Autti-Rämö, Ilona 2015. Alkoholin käyttö ja raskaus. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nak04604#R1>>. Luettu 12.7.2017.

Boelius, Tarja 2008. Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Andersson, Maarit — Hyytinen, Riitta — Kuorelahti, Marianne (toim.): Vauvan parhaaksi.

Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38.

ETENE 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunta ETENE:n kannanotto. Helsinki. 25.3.2010.

Halmesmäki, Erja — Autti-Rämö, Ilona 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (1). 54-60. Saatavissa myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2005/1/duo94715>>. Luettu 6.10.2017.

Helsingin kaupunki 2017a. Itäkadun perhekeskus. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/uudistuvat-palvelut/itakadun-perhekeskus>>. Luettu 18.9.2017.

Helsingin kaupunki 2017b. Itäkadun perhekeskus avaa ovensa 12.6. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/uutiset/fi/sosiaali-ja-terveysvirasto/itakadun-perhekeskus-avaa-ovensaa>>. Luettu 2.10.2017.

Helsingin kaupunki 2017c. Itäkadun perhekeskus - usein kysytyt kysymykset. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/uudistuvat-palvelut/itakadun-perhekeskus/itakadun-perhekeskus-uu#>>. Luettu 2.10.2010.

Helsingin kaupunki 2017d. Helsingin sote-palvelut uudistuvat. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/uudistuvat-palvelut/uudistuvat-palvelut>>. Luettu 18.9.2017.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimi 2017a. Tervetuloa Itäkadun perhekeskukseen! Video. Verkkodokumentti. <<https://www.youtube.com/watch?v=gmAPa9CSmq4&feature=youtu.be>>. Luettu 18.9.2017.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimi 2017b. Helsingin sote-palvelut uudistuvat. Video. Verkkodokumentti. <<https://www.youtube.com/watch?v=ixjCVA6plHM&feature=youtu.be>>. Luettu 18.9.2017.

Henderson, J — Gray, R — Brocklehurst, P 2007. Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. BJOG 114 (3). An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 244-247. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2006.01163.x/epdf>>. Luettu 12.7.2017.

Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holmila, Marja 2001. Perhe, päihteet ja sukupuoli. Yhteiskuntapolitiikka 66 (1). Julkari. 55-56. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101575/011holmila.pdf?sequ>>. Luettu 14.7.2017.

Huhtanen, Petri — Raitasalo, Kirsimarja 2010. Miten juomista perustellaan ja säädel-  
lään? Teoksessa Mäkelä, Pia — Mustonen, Heli — Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1698-2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 234-250. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf>>. Luettu 6.10.2017.

Huttunen, Matti 2016a. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00194](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194)>. Luettu 14.7.2017.

Huttunen, Matti 2016b. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196)>. Luettu 13.7.2017.

Hyytinen, Riitta 2008. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Andersson, Maarit — Hyytinen, Riitta — Kuorelahti, Marianne (toim.): Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38.

Mertanen, Virve 2006. Erilaiset tekstit eri tehtäviin. Teoksessa Jussila, Raimo — Ojanen, Eero — Tuominen, Taija (toim.): Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 48-62

Rentola, Marketta 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, Raimo — Ojanen, Eero — Tuominen, Taija (toim.): Tieto kirjaksi. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy. 92-107

Jämsä, Kaisa — Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koski-Jännes, Anja 2009. Riippuvuus. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>>. Luettu 13.7.2017.

Koski-Jännes, Anja — Riittinen, Liisa — Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kuokkanen, Martti — Seppä, Kaija 2010. Soveltuvatko mini-interventiosuosituksat käytäntöön? Duodecim 126 (11). 1322. Saatavissa myös sähköisesti osoitteessa: <[https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66021/soveltuvatko\\_mini-interventiosuosituksat\\_2010.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66021/soveltuvatko_mini-interventiosuosituksat_2010.pdf?sequence=1)>. Luettu 2.10.2017.

Kuva: lavnatalia (pixabay.com) Saatavissa sähköisesti osoitteessa: <https://pixabay.com/en/pregnancy-mom-expectant-mother-2700659/>.

Käypä hoito 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50028#NaN>>. Luettu 5.10.2017.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Annettu Helsingissä 23.6.1977.

Lappalainen-Lehto, Riitta — Romu, Maija-Liisa — Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Liljeström, Marita 2001. Sikiön oikeusturva. Sikiön itsenäiset oikeudet vai raskaana olevan naisen oikeusturva sikiön hyvinvoinnin oikeudellisena perustana? Suomen Lääkärilehti 56 (19). 2171-2175.

Lindroos, Lolan 2010. Miten keskustella naisen kanssa alkoholista? Teoksessa Lydèn, Hilikka (toim.): Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten Virta hanke. 13-14. Saatavissa myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas\\_web.pdf](https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas_web.pdf)>. Luettu 14.7.2017.

Lydèn, Hilikka 2010a. Naiset ja päihteet. Teoksessa Lydèn, Hilikka (toim.): Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten Virta hanke. 7-9. Saatavissa myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas\\_web.pdf](https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas_web.pdf)>. Luettu 14.7.2017.

Lydèn, Hilikka 2010b. Raskauden ehkäisy - Kysy, ohjaa, seuraa! Teoksessa Lydèn, Hilikka (toim.): Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten Virta hanke. 23-34. Saatavissa myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas\\_web.pdf](https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas_web.pdf)>. Luettu 14.7.2017.

Lönnqvist, Jouko — Henriksson, Markus — Marttunen, Mauri — Partonen, Timo (toim.) 2017. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Maunu, Antti — Simonen, Jenni 2010. Miksi juodaan? Nuoret, humala ja sosiaalisuus. Teoksessa Mäkelä, Pia — Mustonen, Heli — Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1698-2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 85-98. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf>>. Luettu 6.10.2017.

Marttila, Jukka 2010. Muutosvalmius. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=CABA89400C7A51B2A1D80C5CAB089C66?id=nix01668>>. Luettu 18.7.2017.

Mattila-Aalto, Minna 2013. Päihdekuntoutuksen asiakkaan toimijuuden ja sitoutumisen perusteet. Teoksessa Laitinen, Merja -- Niskala, Asta (toim.): Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990.

Mäkelä, Pia 2003. Alkoholien käyttö ja haitat lisääntyvät. Duodecim 199. 2481-2482, 2484. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo93990.pdf>>. Luettu 5.10.2017.

Mönkkönen, Kaarina 2017. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Raitasalo, Kirsimarja 2010. Saako lasten seurassa juoda? Alkoholinkäyttö lasten seurassa ja asenteet sitä kohtaan. Teoksessa Mäkelä, Pia — Mustonen, Heli — Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1698-2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 167-176. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf>>. Luettu 6.10.2017.

Ollila, Hanna 2011. Elämäntapamuutoksen ohjaus tupakasta vieroituksessa. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=ADA9C51E90BFF8BD377DD8BAB3F9ECA2?id=nix01827>>. Luettu 13.10.2017.



Pajulo, Marjukka — Kalland, Mirjam 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa Andersson, Maarit — Hyytinen, Riitta — Kuorelahti, Marianne (toim.): Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38.

Palojärvi, Helena 2010. Nainen ja alkoholi. Teoksessa Lydén, Hilka (toim.): Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten Virta hanke. 11-12. Saatavissa myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirta-opas\\_web.pdf](https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirta-opas_web.pdf)>. Luettu 14.7.2017.

Päihdehuoltolaki 1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Riihonen, Riikka — Oulasmaa, Minna — Laru, Suvi 2017. Päihteet. Väestöliitto. Verkko-dokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/parisuhteen-happy-hour/tietoa/paihteet/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen-happy-hour/tietoa/paihteet/)>. Luettu 5.10.2017.

Ryan, Richard — Deci, Edward 2000. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. Contemporary Educational Psychology 25. 54-56, 60. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://mmrg.pbworks.com/f/Ryan,+Deci+00.pdf>>. Luettu 18.7.2017.

Saarnio, Pekka 2002. Miehet ja naiset päihdehoidossa: Kolme empiiristä tutkimustulosta. Yhteiskuntapolitiikka 67 (3). 269-272. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/yp/2002/3/023saarnio.pdf>>. Luettu 17.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Alkoholilain kokonaisuudistus. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/alkoholilain-kokonaisuudistus>>. Luettu 25.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Maailman terveysjärjestö WHO. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/ministerio/kansainvaliset-asiat/who>>. Luettu 12.7.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c. Päihdepalvelut. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/paihdepalvelut>>. Luettu 10.7.2017.

Sote- ja maakuntauudistus 2017a. Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle? Sosiaali- ja terveystalvet vuonna 2019 hallituksen esitysluonnoksen mukaisesti. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>>. Luettu 10.4.2017.

Sote- ja maakuntauudistus 2017b. Mikä on sote-uudistus? Video. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/etusivu>>. Luettu 25.3.2017.

Sote- ja maakuntauudistus 2017c. Valinnanvapaus. Verkkodokumentti. <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>>. Luettu 10.4.2017.

Suomen AA 2017. Jos juominen aiheuttaa ongelmia, olet tullut oikeaan paikkaan. Verkkodokumentti. <<http://www.aa.fi/index.php>>. Luettu 12.10.2017.

Suomen Lääkäriliitto 2016. Syntymättömän oikeudet. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/syntymaton/>>. Luettu 2.10.2017.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2015. Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>>. Luettu 13.7.2017.

Suomen Mielenterveysseura 2017. Riippuvuusongelmat. Verkkodokumentti. <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>>. Luettu 13.7.2017.

Suomen perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999.

Sutinen, Tiina 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta.

Tammela, Outi — Nuutila, Mika 2008. Onko sikiöllä oikeuksia? Duodecim 124. 356-357. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97057.pdf>>. Luettu 2.10.2017.

Tarnanen, Kirsi — Alho, Hannu — Komulainen, Jorma 2015. Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00049>>. Luettu 15.9.2017.

Tartuntatautilaki 1227/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016.

Tervetuloa Itäkadun perhekeskukseen! 2017. Esite. Helsinki: Itäkadun perhekeskus.

Terveystieteiden laitos 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL 2014. Päihderiippuvuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>>. Luettu 13.7.2017.

THL 2017a. Päihdetyö neuvolassa. Verkkodokumentti. <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolassa)>. Luettu 12.7.2017.

THL 2017b. Äitiysneuvola. Lapset, nuoret ja perheet. Verkkodokumentti. <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/aitiysneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola)>. Luettu 18.10.2017.

Tiitinen, Aila 2016. Raskaus ja alkoholi. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00943](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00943)>. Luettu 12.7.2017.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

WHO 2014. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Verkkodokumentti. <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731_eng.pdf?ua=1)>. Luettu 11.7.2017.

WHO 2017. About WHO. Who we are, what we do. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/about/en/>>. Luettu 12.7.2017.

Österberg, Esa 2009. Sosiaaliset alkoholihaitat. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat>>. Luettu 13.7.2017.

Ylimäki, Eeva-Leena 2008. Terveiden edistäminen - Terveellisiin elintapoihin sitoutuminen. Teoksessa Kyngäs, Helvi — Hentinen, Maija: Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Österberg, Esa 2009. Sosiaaliset alkoholihaitat. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat>>. Luettu 13.7.2017.

Österberg, Esa — Mäkelä, Pia 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>>. Luettu 13.7.2017.

Opas Itäkadun perhekeskukselle

# OPAS NEUVOLAN AMMATTILAISILLE

Näkökulmia alkoholia käyttävien raskaana  
olevien naisten kanssa työskentelyyn  
neuvolassa

Nelli Hattunen  
Jonna Salmela  
Metropolia AMK  
2018



Päihdeongelmasta kärsivien ja päihderiippuvaisten maailman ymmärtäminen  
helpottaa itse ilmiön käsittelyä, hälventää ennakkoluuloista johtuvia pelkoja sekä  
auttaa keskittymään ehkäisevään ja hoitavaan työhön.

## Lukijalle

Neutraalilla kohtaamisella ja elämäntapamuutosteorian ymmärtämisellä on merkitystä asiakkaan muutoksen onnistumisen kannalta. Käsittelemme oppaassa muutosvaihemalliteorian avulla naisten raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä sekä muita aiheeseen liittyviä teemoja, kuten naisten alkoholinkäytön erityispiirteitä ja riippuvuutta sekä alkoholiongelman moniulotteisuutta. Oppaan tavoitteena on tarjota tietoa neuvolan työntekijöille, jotka kohtaavat alkoholia käyttäviä, raskaana olevia naisia työssään sekä ovat avainasemassa heidän muutoksensa tukemisessa.

Olemme kaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijaa ja toteutimme oppaan osana opinnäytetyötämme. Opas on tehty Itäkadun perhekeskuksen neuvolatyöntekijöiden käyttöön. Opasta voi käyttää esimerkiksi osana perehdytystä ja se on hyvä tietopaketti päivittäisen työn tueksi Itäkadun perhekeskuksessa työskenteleville ammattilaisille.

Haluamme kiittää Itäkadun perhekeskusta yhteistyöstä sekä siitä, että saimme toteuttaa heille tämän oppaan.

Nelli Hattunen  
Jonna Salmela  
Helsingissä 28.02.2018

## Näin käytät tätä opasta

Tätä opasta voi käyttää esimerkiksi osana uuden työntekijän perehdytystä. Lisäksi se on hyvä tietopaketti päivittäisen työn tueksi Itäkadun perhekeskuksessa työskenteleville ammattilaisille.

Oppaan vaaleansinisissä infolaatikoissa on käsiteltävään aiheeseen liittyvää lisätietoa, johon voit halutessasi perehtyä.

Tekstin joukossa oleviin vaaleanpunaisiin laatikoihin on nostettu tekstistä tärkeimpiä huomioita esille.

Lisäksi oppaan lopussa on erillisillä liitteillä alkoholinkäytön annostaulukko (Liite 1) sekä kaavio muutosvaihemalliteoriasta (Liite 2), jotka voit tulostaa halutessasi itsellesi.

## Sisällys

|   |    |
|---|----|
| Alkoholi  | 5  |
| Riippuvuus  | 5  |
| Alkoholismi ja riippuvuuden eri ulottuvuudet                                  | 6  |
| Alkoholinkäytön vaikutukset yksilön elämään                                   | 7  |
| Naiset ja alkoholi  | 8  |
| Neuvola päihdehaittojen ehkäisyssä  | 9  |
| Suhtautuminen äitien päihdeongelmiin  | 11 |
| Sikiön ja raskaana olevan naisen oikeudet                                     | 12 |
| Elämäntapamuutos ja muutosvalmius   | 13 |
| Muutosvaihemalli  | 15 |
| Näkökulmia raskaana olevien alkoholia käyttävien naisten kanssa työskentelyyn | 19 |
| Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen  | 20 |
| Lopuksi   | 21 |
| Kirjallisuus  | 22 |
| Liitteet  |    |
| Liite 1. Alkoholinkäytön annostaulukko  |    |
| Liite 2. Kaavio muutosvaihemalliteoriasta                                     |    |

## Alkoholi

Alkoholi on Suomessa sekä muualla Euroopassa ja länsimaissa eniten käytetty sekä sosiaalisesti hyväksytty nautintoaine ja laillinen päihde, jota käytetään erityisesti seurustelu- ja ruokajuomana. Suomalaisessa juomakulttuurissa alkoholi yhdistetään harvoin lounastamiseen ja humalahakuisella juomisella on vakiintunut asema suomalaisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Alkoholin kulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta ongelmaksi muodostuu kertakulutus eli humalajuominen. Suomessa alkoholinkäytön yleisyyteen vaikuttavat muun muassa alkoholin helppo saatavuus, alhainen hinta sekä vallalla olevat alkoholinkäytön trendit. Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa merkittäviä haittoja yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille ja sen onkin suomalaisten keskeinen terveysriski.

Turvallista riskirajaa on mahdoton määrittää, sillä vähäinen alkoholin jatkuva käyttö voi aiheuttaa useita terveyshaittoja sekä pahentaa joitakin perussairauksia.

### Alkoholinkäytön annostaulukko

Yksi alkoholiannos on noin:

12g alkoholia = 1 pullo  
keskiolutta tai siideriä  
1 lasillinen (12 cl) viiniä  
4 cl viinaa

Kohtuukäyttö on alkoholinkäyttöä, joka ei aiheuta haittaa yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille.

Riskiraja on se määrä, joka todennäköisesti lisää merkittävästi yksilön terveyshaittoja. Naisten riskiraja on 2 alkoholiannosta päivittäin tai 5 annosta viikossa.

## Riippuvuus

Riippuvuus on luonnollinen olotila ja osa riippuvuuksista on jopa välttämättömiä ihmisen elämälle ja hyvinvoinnille, kuten esimerkiksi hengitysilma, ruoka ja juoma sekä toisten ihmisten läsnäolo ja hoiva. Riippuvuus voi kehittyä mihin tahansa toimintaan tai aineeseen, josta yksilö saa mielihyvän tunteita. Päihderiippuvuus voi kehittyä mihin tahansa päihdyttävään aineeseen, kuten alkoholiin. Riippuvuuden kehittyminen edellyttää toistuvaa alkoholin käyttöä ja riippuvuus kehittyy yksilölle huomaamatta ja asteittain. Riippuvuus on yksilölle ristiriitainen asia, sillä se tuottaa välitöntä mielihyvää sekä lisääntyvää haittaa ja sosiaalista paheksuntaa.

Riippuvuudelle on tyypillistä, että siihen liittyy kykenemättömyys tunnistaa ja myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja, sillä riippuvuus aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä.

Riippuvuus aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä etenkin ympäristöissä, joissa yksilön itsehallintaa arvostetaan, sillä tämä itsehallinnan pettäminen aiheuttaa yksilölle huonommuuden tunteita, jotka voivat saada hänet kieltämään ongelmansa. Yksilö yrittää usein todistaa hallintakykyään sekä itselleen että muille esimerkiksi salaamalla ongelmansa. Tällöin tilanne usein pahenee ja se jää helposti yksilön henkilökohtaiseksi ongelmaksi, johon ulkopuolisten on vaikea puuttua. Riippuvuudelle on tyypillistä, että se rajoittaa ja kapeuttaa yksilön elämää syrjäyttämällä esimerkiksi harrastukset, ihmissuhteet sekä koulutuksen ja työn. Lisäksi riippuvuus voi vaikuttaa yksilön kykyyn huolehtia itsestään.

Suomessa alkoholin riskikäyttäjiä on noin 500 000 ja suurkuluttajia on noin 300 000 - 500 000.



## Alkoholismi ja riippuvuuden eri ulottuvuudet

Alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on pitkäkestoinen ja krooninen sairaus, jossa yksilö tulee riippuvaiseksi alkoholista. Alkoholismille on tyypillistä alkoholin jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö huolimatta alkoholinkäytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Päihderiippuvuudet kuten alkoholiriippuvuus jaetaan neljään eri ulottuvuuteen, joita ovat fyysinen, psyykinen, henkinen ja sosiaalinen riippuvuus.

Fyysisessä riippuvuudessa yksilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia kohoaa ja elimistö on tottunut alkoholiin. Tätä kutsutaan toleranssin kasvuksi. Toleranssi alkoholia kohtaan kasvaa pitkän altistumisen aikana ja alkoholin vaikutuksen loputtua äkillisesti yksilöllä ilmenee fyysisiä vieroitusoireita, kuten esimerkiksi vapinaa, levottomuutta, hikoilua, pahoinvointia, unettomuutta sekä ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Vieroitusoireiden voimakkuus riippuu juoduista alkoholimääristä ja juomakauden pituudesta. Vieroitusoireet muuttuvat toistuessaan aina vaikeammiksi ja pitkäaikaisen alkoholinkäytön lopettamisesta voi seurata vakavia vieroitusoireita. Pakonomainen, jatkuva ja addiktiivinen alkoholin liikakäyttö on vakava sairaustila ja siksi alkoholiongelman varhainen havaitseminen on yksi tehokkaan hoidon edellytyksistä.

Psyykinen riippuvuus ilmenee esimerkiksi käyttöhimona tai pakonomaisena tottumuksena. Psyykkisen riippuvuuden muodostumiseen vaikuttavat esimerkiksi yksilön tunnereaktiot, ongelmanratkaisutaidot ja päätöksentekokyky. Lisäksi alkoholin liiallinen käyttö aktivoi aivojen palkitsemisjärjestelmää niin intensiivisesti, että seurauksena on patologinen muutos yksilön käyttäytymisessä. Alkoholiriippuvainen henkilö turvautuu nopeasti ja toistamiseen alkoholiin ratkaistakseen kielteisiä tunteita herättäviä tilanteita. Henkinen riippuvuus liittyy yksilön ajatusmaail-

maan, elämäntavoihin tai ilmapiiriin, joka liittyy alkoholinkäyttöön.

Sosiaalinen riippuvuus muodostuu riippuvuutta ja alkoholinkäyttöä vahvistavista sosiaalisista suhteista. Tavallisesti alkoholia käyttävä yksilö kuuluu ryhmään, jonka jäseniä päihteidenkäyttö yhdistää ja sosiaalinen puoli vetääkin yksilöä puoleensa vielä vuosia ongelmakäytön katkeamisen jälkeenkin. Sosiaalisessa riippuvuudessa keskiössä ovat vuorovaikutus sekä ihmissuhteet. Lisäksi vaikea alkoholiongelma johtaa helposti sellaiseen elämäntapaan, jossa yksilö keskittyy alkoholin saannin ja -käytön jatkuvuuden varmistamiseen. Tämä näkyy usein yksilön muun elämän kapeutumisena.

Yksilö voi olla riippuvainen alkoholista kaikissa ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. Alkoholiriippuvuuden moniulotteisuuden vuoksi päihdehoidon tulee olla monimuotoista, eli siinä tulee hahmottaa riippuvuuden eri ulottuvuudet yhdessä alkoholia käyttävän ihmisen kanssa, pohtia hänen pärjäämistään sekä painottaa hoito hänen tarpeidensa mukaan.

Suomen väestöstä alkoholiriippuvaisia naisia on noin 2% ja miehiä noin 7%

## Alkoholinkäytön vaikutukset yksilön elämään

Alkoholiriippuvuuden syntymiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi perintötekijät sekä lapsuuden ja nuoruuden oppimiskokemukset. Vaikka alkoholiriippuvuudella ja perinnöllisyydellä on todettu olevan yhteys, ympäristötekijöiden merkitys voi olla perintötekijöitä merkittävämpi riippuvuuden kehittymisen kannalta. Yksilön alkoholikäyttäytymiseen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset tekijät sekä perinteet. Suomessa, jossa humalajuominen on sallittua, alkoholisoituminen suhteutettuna alkoholinkulutukseen on selvästi yleisempää kuin esimerkiksi humalakielteisissä Välimeren maissa.

Alkoholinkäytöllä voidaan lievittää muun muassa yksinäisyyttä, ahdistusta, häpeää, syyllisyyttä tai masennusta. Alkoholiiin turvautuvat yksilöt tuntevat usein toiseuden tai arvottomuuden tunteita ja vastuun ottaminen sekä itsensä kohtaaminen koetaan vaikeana. Alkoholinkäyttöön liittyy usein jokin tunnetila, jota alkoholin avulla halutaan muunnella. Alkoholi toimii siis välineenä, jonka avulla yksilö voi paeta esimerkiksi sietämätöntä arkea. Alkoholin käytöstä syntyvä olotila koetaan turvalliseksi tilaksi, josta käsin ympäröivää todellisuutta on helpompi hallita.

Alkoholiriippuvuudelle ei ole yhtä ainoaa selitysmallia. Riippuvuus voi ilmetä monin eri tavoin eivätkä alkoholiriippuvaiset yksilöt muodosta yhtenäistä ryhmää. Lisäksi yksilön yleisilme ei välttämättä kerro alkoholiriippuvuuden vaikeusasteesta, sillä korkean toleranssin omaavat käyttäjät voivat vaikuttaa melko tavallisilta, vaikka veren alkoholipitoisuus olisi suuri.

Alkoholi ja alkoholiriippuvuus vaikuttavat kokonaisvaltaisesti yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Alkoholinkäyttö aiheuttaa yksilölle erilaisia sairauksia ja terveyshaittoja, lisää psyykkisten oireiden ja

mielenterveyshäiriöiden riskiä. Lisäksi alkoholinkäyttöön liittyy kohonnut loukkaantumis- ja tapaturmariski. Alkoholinkäyttö aiheuttaa myös kuolemantapauksia ja tyypillisiä ovat erityisesti päihdyksissä tapahtuneet tapaturmat sekä väkivaltaiset kuolemat. Kaikki päihteiden käyttäjät eivät ole väkivaltaisia tai aggressiivisia, mutta päihteidenkäyttö lisää riskiä joutua väkivallan uhriksi tai syyllistyä väkivaltaan. Juominen aiheuttaa ongelmia myös yksilön perhe-elämään ja ihmissuhteisiin. Päihteidenkäyttäjän sosiaaliset verkostot rakentuvat usein päihteidenkäytön ympärille eikä yksilölle synny muita päihteettömiä ihmissuhteita esimerkiksi työn tai opiskelun kautta.

**Runsaaseen alkoholinkäyttöön ja alkoholiriippuvuuteen liittyy yleisesti syrjäytymisen sekä huono-osaisuuden riski ja päihteiden käyttö tai muut sosiaaliset ongelmat ovat usein ylisukupolvisia ongelmia.**

Alkoholiriippuvuus voi johtaa asunnon menetykseen sekä asunnottomuuteen, joka syventää päihde- ja syrjäytymiskierrettä entisestään. Lisäksi riippuvuudella on vaikutuksensa yksilön työelämään ja liiallinen alkoholinkäyttö on usein yhteydessä esimerkiksi pitkiin sairauslomiin.

## Naiset ja alkoholi

Sukupuolella on ollut merkittävä rooli päihdekulttuurin historiassa. Läpi historian miehet ovat käyttäneet alkoholia naisia enemmän. Lisäksi miehillä on ollut enemmän alkoholiin liittyviä ongelmia ja vuosikymmenien ajan naiset ovat kannatelleet perheitä, joissa on ollut päihdeongelmainen mies. Naisten raittisuus on nähty luonnollisena ja naiseuteen liittyvänä ominaisuutena. Naisille on ollut tavanomaista olla käyttämättä alkoholia, sillä naiset kasvatettiin siveellisyyteen sekä moraalisten arvojen ylläpitäjiksi. Äitiys, perhekeskeisen elämän edistäminen sekä raittiuden vaaliminen nähtiin naisten tehtävinä. Hyvin hoidettu koti oli naisille kunnia asia ja naisten oli tärkeää pyyteettömästi huolehtia perheen, sukulaisten ja lähipiirin hyvinvoinnista. Naisten mielihyvähäkuisuus on nähty uhkana koko perheelle.

Naisten alkoholinkäyttöön ja alkoholiongelmiin on suhtauduttu aina kielteisemmin ja tuomitsevammin miehiin verrattuna. Alkoholiriippuvuus kehittyi naisille usein nopeammin kuin miehille ja naiset ovat pääosin myös herkempiä alkoholin aiheuttamille erilaisille elinvaurioille. Suomessa naiset käyttävät alkoholia samankaltaisin motiivein ja samalaisissa tilanteissa kuin miehet. Naiset juovat alkoholia yleensä esimerkiksi lievittääkseen stressiä sekä arjen kuormittavuutta. Muita syitä naisten päihteidenkäytölle voivat olla esimerkiksi itsetuntoon liittyvät ongelmat sekä riittämättömyyden tai vihan tunteet. Naisten juominen on myös usein sidoksissa puolison alkoholinkäyttöön. Paljon alkoholia käyttävien naisten juomatavat lähenevät hyvin todennäköisesti puolison juomistottumuksia niin, että naiset lisäävät kulutustaan lähemmäs runsaasti juovan puolisonsa kulutusta. Ero naisten ja miesten juomisen välillä on siinä, kuinka miehet ja naiset kokevat, pohtivat sekä kuvaavat omaa juomistaan.

Naiset kiinnittävät enemmän huomiota

juomisen puitteisiin, seuran dynamiikkaan, toisten odotuksiin sekä arvioivat toimintaansa jälkikäteen miehiä enemmän. Naiset kokevat erityisesti runsaan alkoholinkäytön jälkeen enemmän häpeän sekä sopimattomuuden tunteita.

**Naisten runsaaseen ja holtittomaan alkoholinkäyttöön suhtaudutaan edelleen paheksuvasti, joka johtaa usein siihen, että naiset salaavat juomistaan mahdollisimman pitkään muun muassa juomisen aiheuttaman häpeän, syyllisyyden ja leimaantumisen pelon vuoksi.**

Naiset hakevat herkemmin apua usein muihin asioihin kuin itse riippuvuuteen ja ongelman pitkittyessä naisen elämäntilanne saattaa olla hyvin kaoottinen ja osittain tästä syystä naiset ovat tavallisesti huonommassa kunnossa kuin miehet hoitoon hakeutuessaan. Erityisesti näistä syistä ongelman varhainen tunnistaminen on keskeisessä asemassa naisten päihdehaittojen ehkäisyssä. Lisäksi naisten päihdeongelmille on tyypillistä, että nainen kärsii myös esimerkiksi masennuksesta tai ahdistuksesta, joten kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä. Häpeän lisäksi naisten hoitoon hakeutumista saattavat estää tai pitkittää esimerkiksi arjen kuormittavuus, perheestä ja lapsista huolehtiminen sekä pelko lasten menettämisestä. Myös naisille suunnattujen palveluiden vähäisyys voi estää naisia hakeutumasta avun piiriin. Naisille voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta puhua muun muassa äitiydestä, seksuaalisuudesta ja kaltoinkoittelusta seka-ryhmissä. Historiasta kumpuavat perinteiset naisen roolit eivät jätä kovinkaan paljon tilaa päihdeongelmien kaltaisten ilmiöiden käsittelemiselle.

Naisten päihteidenkäyttöön liittyviä liitän-

## Naiset ja alkoholi

## Neuvola päihde- haittojen ehkäisyssä

näisongelmia voivat olla muun muassa rikollisuus, prostituutio, erilaiset tartuntataudit, epätoivotut raskaudet, hedelmättömyys sekä kokemukset miesten tekemästä väkivallasta ja seksuaalisesta väkivallasta.

### Naisten alkoholinkäytön historia lyhyesti:

1900-luvun alku: Naisille oli tavanomaista olla käyttämättä alkoholia.

1960: Ajan henki alkaa muuttua. Naisten rooli alkoholinkäyttäjänä kokee muutoksia ja erityisesti nuoret naiset alkoivat omaksua alkoholia osaksi myös naisten kulttuuria.

1968: Noin 40% 15-69-vuotiaista naisista ilmoitti olevansa raittiita.

1970: Erityisesti nuorten naisten päihteidenkäyttö lisääntyi. Suomessa naiset saivat oikeuden käydä yksin ravintolassa sekä humaltua julkisesti menettämättä mainettaan.

1990: Raittiita naisia väestöstä noin 19%

2005: Raittiita naisia väestöstä noin 9%

Ajan saatossa naisten alkoholinkäyttö on vähitellen lisääntynyt ja nykyään naiset käyttävät alkoholia lähes yhtä paljon kuin miehet.

Suomessa koko maan kattavat neuvolapalvelut mahdollistavat sen, että niitä hyödyntävät lähes kaikki raskaana olevat naiset ja lapsiperheet. Äidin ja sikiön hyvinvointia seurataan neuvolassa jo raskauden alkuvaiheista lähtien.

Perusterveydenhuollossa on hyvät edellytykset tunnistaa sekä puuttua päihdeongelmiin. Erityisesti äitiys- ja lastenneuvolassa on hyvät edellytykset todeta haitallinen päihteidenkäyttö sekä estää päihdehaittojen kehittymisen, vaikka neuvolapalvelut eivät kuulu päihdehuoltolain mukaisiin päihdepalveluihin. Päihdeongelmia havaitaan äitiys- ja lastenneuvoloissa entistä enemmän, jonka lisäksi myös päihtyneiden synnyttäjien määrä on kasvanut. Neuvolassa onkin tarpeellista selvittää koko perheen alkoholin- ja päihteiden käyttö esimerkiksi AUDIT-kyselyn avulla.

### AUDIT-kysely

Maaailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on kymmenen kysymyksen testi, jolla pyritään tunnistamaan alkoholin liiakkäyttöä. Testi antaa monipuolisen kuvan alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä sekä haitoista. Lisäksi testi on tutkimusten mukaan tunnistusmenetelmänä tarkempi kuin laboratoriotestit.

AUDIT tunnistaa noin 80% alkoholin liiakkäyttäjistä sekä riippuvuutta edeltävät tilat. Kyselyn tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhain alkoholin riskikäyttäjät sekä motivoida heitä pohtimaan ja vähentämään alkoholinkulutustaan ja ohjata alkoholiongelmasta kärsivät tarvittaessa asianmukaiseen hoitoon.

## Neuvola päihdehaittojen ehkäisyssä

Terveystieteiden tutkimuskeskus tunnistaa vain joka neljännen alkoholinkäyttäjän, joita on arviolta 1-3% raskaana olevista naisista.

Alkoholinkäytön tunnistaminen neuvolassa on vaikeaa, sillä naiset eivät yleensä kerron ongelmastaan oma-aloitteisesti tai he voivat vähätellä alkoholinkäyttöään. Lisäksi alkoholinkäyttö usein salataan eikä alkoholinkäyttö useinkaan näy päällepäin. Lyhyen neuvolakäynnin ajaksi odottava äiti pystyy yleensä kokoamaan itsensä.

Merkkejä ongelmallisesta alkoholinkäytöstä voivat olla esimerkiksi poisjäännit sovituilta neuvolatapaamisilta sekä viimehetken peruutukset. Joskus pitkään jatkunut päihteidenkäyttö voi myös näkyä naisen käytöksessä tai ulkonäössä. Lisäksi on tyypillistä, että myös naisen kumppanilla on päihdeongelma. Alkoholinkäytöstä puhuminen auttaa tiedostamaan päihteiden ongelmakäytön ja voi olla myös sellaisenaan riittävä toimenpide. Ammattilaisten on hyvä kannustaa vanhempia pohtimaan alkoholinkäyttöään lasten ja koko perheen näkökulmasta sekä ohjata heitä tarkkailemaan alkoholinkäyttöään myös omatoimisesti.

Suurin osa raskaana olevista naisista on jo valmiiksi motivoituneita vähentämään alkoholinkäyttöään tai luopumaan siitä kokonaan ja keskustelu odottavan äidin kanssa on hyvä keino tunnistaa raskaudenaikainen alkoholinkäyttö.

### Päihdehuolto Suomessa

Päihdehuoltoa säätelee Suomessa päihdehuoltolaki 1986/41. Lain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä niihin liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä sekä turvallisuutta. Suomessa päihdepalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla ja palveluita on järjestettävä siinä määrin, kun kunnassa esiintyy tarvetta. Päihdehuollon palvelut on tarkoitettu henkilöille, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä heidän perheilleen ja läheisilleen. Palvelut annetaan perustuen yksilön avun, tuen ja hoidon tarpeeseen. Palveluja tarjotaan avohuollon, laitostuntoutuksen ja katkaisuhoidon muodoissa, joista avohuollon palvelut ovat ensisijaisia. Suomessa päihdehoitojärjestelmä perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja tahdosta riippumaton hoito tulee kyseeseen vain poikkeustapauksissa.

Päihteiden haitallinen käyttö huomataan pääosin perus- ja lähipalveluissa ja suomessa tehdyt tutkimukset osoittavat, että erityisesti perusterveydenhuollossa on mahdollista vaikuttaa merkittävästi alkoholin riskikäytön havaitsemiseen ja ehkäisyyn. Tärkeää on erityisesti riskikäytön varhainen tunnistaminen sekä siihen puuttuminen. Päihteidenkäyttöön puuttumisella on positiivisia vaikutuksia yksilön koko elämään.

## Suhtautuminen äitien päihdeongelmiin

Naisen raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä tarkastellaan usein sikiön tai lapsen kautta, mutta on tärkeää tuoda esille myös naisnäkökulma sekä kohdata nainen myös omana itsenään eikä ainoastaan suhteessa puolisoon tai lapsiin. Yleisesti ottaen päihdeongelmaisiin raskaana oleviin naisiin suhtaudutaan tuomitsevasti. Näitä naisia ei usein ymmärretä, jonka lisäksi heitä syyllistetään ja vaaditaan pakkohoitoon. Lisäksi naisen kyky huolehtia lapsistaan kyseenalaistetaan, jos hänen epäillään olevan alkoholin ongelmakäyttäjä. Tällaiset vallalla olevat asenteet saattavat pahimmillaan estää naisia hakemasta apua ja hoitoa. Kovenevien asenteiden keskellä alkoholia käyttävät raskaana olevat naiset jäävät helposti todella yksin. Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset tuomitaan helposti huonoiksi äideiksi, huonoiksi naisiksi sekä vastuuttomiksi ja moraalisesti arveluttaviksi yksilöiksi. Avun hakeminen raskauden aikaiseen alkoholinkäyttöön vaatii naiselta usein paljon uskallusta sekä häpeän voittamista. Nainen mahdollisesti tuomitaan jo arjessa raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä, joten hän voi pelätä joutuvansa samanlaisten negatiivisten asenteiden kohteeksi myös sosiaali- ja terveyspalveluissa.

**Päihdeongelmaiset äidit ovat monella tavalla marginaaliryhmää ja heidät nähdään helposti hankalina ja epäkiitollisina asiakkaina, vaikka usein juuri he tarvitsevat erityistä tukea ja apua.**

Päihdeongelmasta kärsivien ja päihderiippuvien maailman ymmärtäminen helpottaa itse ilmiön käsittelyä, hälventää ennakkoluuloista johtuvia pelkoja sekä auttaa keskittymään ehkäisevään ja hoitavaan työhön. Nais erityisessä päihdetyössä ammattilaisten on tärkeää olla tietoisia naisen erilaisista

rooleista, tehtävistä sekä asemasta yhteiskunnassa. Lisäksi on tärkeää ymmärtää naisten asema päihdekulttuurin historiassa sekä yhteiskunnan nykyisessä päihdekulttuurissa. Naisten päihteidenkäytössä on kyse laajemmasta kokonaisuudesta, joka koostuu muun muassa perheestä, sukupuolesta, yhteiskunnasta ja kulttuurista. Nais erityinen päihdetyö sekä päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ovat suuri haaste ammattilaisille ja palvelujärjestelmälle.

### Alkoholi ja raskaus

WHO:n ja Suomen Käypä hoidon mukaan alkoholinkäyttö raskauden aikana voi aiheuttaa erilaisia terveysongelmia sekä lapselle että äidille ja alkoholia suositellaan vältettäväksi kokonaan raskauden aikana. Alkoholin käytölle raskauden aikana ei ole pystytty määrittelemään ehdotonta turvarajaa eikä edes vähäisen alkoholinkäytön voida sanoa olevan turvallista raskauden aikana.

Suomalaisista naisista suurin osa eli noin 90% vähentää juomistaan tai pysyy raskaus ja imetysaikana raittiina. Mikäli äiti käyttää runsaasti alkoholia on tyypillistä, että myös lapsen isä on päihteiden käyttäjä. Naisten alkoholiongelmissa ei ole kyse pelkästään alkoholin käytöstä, vaan taustalla on usein paljon kasautuneita vaikeuksia, riskejä sekä traumaattisia kokemuksia. Runsaan alkoholinkäytön vuoksi naisen kyky huolehtia omasta hyvinvoinnistaan voi olla usein puutteellista. Lisäksi nainen ei ehkä näe itseään arvokkaana tai huolehtimisen arvoisena ja on mahdollista, ettei nainen välttämättä huolehdi ehkäisystä, jolloin myös raskaus alkaa usein suunnittelematta.



## Sikiön ja raskaana olevan naisen oikeudet

Naisen raskaudenaikaista alkoholinkäyttöä tarkastellaan usein sikiön näkökulmasta. Sikiö on äidin sisällä, mutta ei äidin ruumiinosa. Tämä voi luoda ristiriitoja sikiön ja äidin etujen sekä oikeuksien välille. Suomen lainsäädännön mukaan sikiön oikeusturva on sidoksissa raskaana olevan naisen oikeusturvaan ja sikiön oikeussuojaa toteutuu raskaana olevan naisen kautta. Sikiön tarkastelu äidistä erillisenä olentona ei ole realistista.

Perustuslaki turvaa jokaiselle oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Jokainen ihminen saa perusoikeutensa syntymänsä hetkellä, joka tarkoittaa sitä, että sikiö on osa äitiä sekä äidin itsemääräämisoikeuden alainen syntymähetkeen saakka. Syntymättömän asema ja oikeudet ovat epäselviä, sillä sikiö ei ole rinnastettavissa lapseen eikä sille, milloin sikiöstä tulee ihminen, ole löydetty yksiselitteistä ratkaisua.

Äidillä on raskaana ollessaan valta päättää sikiön kohtalosta sekä vaikuttaa sikiön ennusteeseen omalla käyttäytymisellään aina lapsen syntymään asti. Raskaana olevalla naisella on oikeus elää ja käyttäytyä raskausaikana valitsemallaan tavalla ja tämä voi tarkoittaa myös sikiön kehityksen kannalta haitallista elämäntyyliä. Tästä huolimatta raskaana olevalla naisella katsotaan olevan enemminkin moraalinen velvollisuus toimia raskauden aikana sikiön parhaaksi, sillä raskaudenaikaiset tapahtumat vaikuttavat usein monin eri tavoin tulevan lapsen koko elämään.

Suomen oikeusjärjestelmä suojaa sikiötä monin tavoin ennen syntymää. Tämä tapahtuu raskaana olevan naisen hyvinvointia ja terveyttä turvaamalla. Raskaana oleville naisille tarjotaan heidän tarvitsemansa riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jonka lisäksi heitä suojellaan sikiölle vaaraa

aiheuttavilta työperäisiltä riskeiltä sekä rikollisilta teoilta. Lisäksi raskaana oleville naisille tulee tarjota terveysneuvontaa, jotta he osaatvat toimia sikiön parhaaksi raskauden aikana. Sikiön hyvinvointi ja oikeusturva turvataan parhaiten tarjoamalla naisille asianmukaisia päihde- ja mielenterveyspalveluita jo ennen raskautta.

Keskustelu päihdeongelmaisten äitien pakko-hoidosta nousee esille julkisuudessa aika ajoin ja aiheeseen liittyvä keskustelu herättää ihmisissä vahvoja tunteita muun muassa siksi, ettei ongelmaan ole olemassa selkeää ratkaisua. Lainsäädännön mukaan tahdosta riippumaton hoitoa voidaan antaa raskaana olevalle naiselle vain mielenterveyslain, kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain, tartuntatautilain sekä päihdehuoltolain nojalla, joten sikiön hengen tai terveyden vaarantuminen ei ole peruste määrätä raskaana olevaa naista tahdosta riippumattomaan hoitoon. Raskaana olevan naisen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumiselle on korkea kynnyks, sillä rajoitusten tulee perustua lakiin sekä ihmisoikeussopimusten tulkintakäytännöissä täsmentyneisiin hyväksyttävyy- ja välttämättömyysvaatimuksiin.

Raskaana olevan naisen vaikea päihdeongelma aiheuttaa usein sen, ettei naisella ole voimia tai kykyä hallita omaa käyttäytymistään. Raskaana olevan naisen käyttäessä päihteitä, ammattilaisten etiikka on aina ehdottomasti sikiön puolella. Tämä voi aiheuttaa ristiriitaa raskaana olevan naisen itsemääräämisoikeuden ja sikiön edun välillä. Sikiön etua suojaavan lain säätäminen rajoitaisi raskaana olevan naisen oikeutta itsemääräämisoikeuteen sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Lisäksi tämä loukkaisi naisen perusoikeuksia. Parasta sikiön oikeuksien vaalimista on valistaa raskaana olevia naisia esimerkiksi alkoholinkäytön

## Sikiön ja raskaana olevan naisen oikeudet

## Elämäntapamuutos ja muutosvalmius

haitoista raskauden aikana pakkokeinojen sijaan, sillä niihin turvautuminen voi ajaa raskaana olevat ja synnyttävät naiset pois sekä naiselle että sikiölle tarpeellisista palveluista.

### Ennakollinen lastensuojeluilmoitus

Suomessa on säädetty lastensuojelulaki, jonka tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Vanhemmillä sekä muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja heidän tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys sekä hyvinvointi. Lasten sekä perheiden kanssa toimivien viranomaisten tulee tukea vanhempia ja huoltajia kasvatustehtävässä sekä pyrkiä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua ja tukea riittävän varhain. Ammattihenkilön velvollisuutena on tehdä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, mikäli hänellä on syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Ilmoitus tulee tehdä raskaana olevan henkilön kiellostahuolimatta eikä ilmoituksen tekoa estä ammattihenkilöä koskevat salassapitosäännökset. Ammattihenkilön tehdessä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen, käynnistyy samalla raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen oma palvelutarpeen arviointi. Tällöin palvelutarve tulee arvioitua kokonaisvaltaisesti sekä ongelmien mahdollinen paheneminen on ehkäistävissä.

Elämäntapamuutoksella tarkoitetaan käyttäytymisen muutosta. Pysyvän elämäntapamuutoksen tekeminen on haasteellista ja vaikeaa, sillä muutosta haluavan yksilön täytyy omaksua uusia toimintamalleja sekä oppia pois vanhoista tavoista. Uuden tiedon omaksuminen edellyttää tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia muutoksia ennen kuin käyttäytymisen voi muuttua pysyvästi. Lisäksi onnistunut elämäntapamuutos vaatii yksilöltä sitoutumista muutokseen. Elämäntapamuutos ja siihen sitoutuminen edellyttävät yksilöltä aktiivista työtä sekä toimenpiteitä arjessa.

Motivoituminen on sisäsyntyinen prosessi, jota ei voi määrätä, käskä tai painostaa syntymään. Yksilön motivoitumiseen vaikuttavat yksilön tunteet ja ajatusmaailma. Motivaatio on dynaaminen ja vaihteleva ilmiö, joka on muutettavissa ja johon voidaan vaikuttaa muun muassa sosiaalisen kanssakäymisen keinoin. Motivaatiossa ei ole pelkästään kyse vain motivaation määrästä vaan siitä, millaista motivaatio on ja mihin se suuntautuu. Yksilön katsotaan olevan motivoitunut, kun hänen toiminnallaan on jokin tavoite tai päämäärä.

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäisessä motivaatiossa motivaatio on sisäisesti syntynyt ja yksilö toimii omasta tahdostaan. Sisäistä motivaatiota ohjaavat yksilön kiinnostuksen kohteet sekä toiminnasta saatava nautinto ja ilo. Yksilön usko omiin kykyihin sekä mahdollisuuksiin synnyttää ja vahvistaa yksilön sisäistä motivaatiota. Lisäksi erityisesti ympäristö, joka tarjoaa sopivia haasteita sekä mahdollisuuksia yksilölle ja tukee hänen itsemääräämistään, synnyttää sisäistä motivaatiota. Vastaavasti ympäristö, jossa korostuu muutoksesta seuraava palkkio tai uhka, virittää usein vain ulkoista motivaatiota. Ulkoisessa motivaatiossa yksilöä motivoi toiminnalla saavutettava toivottu päämäärä eli ulkoisesti



## Elämäntapamuutos ja muutosvalmius

motivoitunut toiminta on aina välineellistä.

Sisäinen motivaatio tuottaa pidempi-  
aikaisempia ja subjektiivisesti  
tydyttävämpiä tuloksia kuin ulkoi-  
nen motivaatio. Mikäli muutosta  
ylläpidetään pelkästään ulkoisen  
motivaation keinoin, niiden  
pettäessä paluu entiseen on toden-  
näköistä.

Muutokseen sitoutuminen edellyttää asenne-  
ja tunnetason työskentelyä sekä syvällistä  
omien arvojen ja valintojen tutkiskelua. Muu-  
tosvalmiudella tarkoitetaan, että yksilö on  
valmis tekemään asian eteen jotain konkreet-  
tista. Puheen tasolle jäävä suunnittelu tai asian  
ääneen pohtiminen ei vielä kerro siitä, mitä  
yksilö on valmis tekemään asian hyväksi.  
Pysyvän muutoksen tekeminen on pitkä ja  
vaikea prosessi, joka ei toteudu hetkessä.  
Yksilön ongelmiin puuttuminen ja hänen  
tukemisensa edellyttävät kokonaisvaltaista  
ymmärrystä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat  
yksilön valmiuteen sekä halukkuuteen muut-  
taa omia toimintatapojaan.

Muutosvalmius ei ole yksilön pysyvä  
ominaisuus vaan hyvin tilanne- ja  
aikasidonnainen ja elämäntilanne on  
muutosvalmiutta eniten määrittävä  
tekijä. Muutosprosessi voi kestää  
kauan ja vaatia pitkää kypsytelyä.

Tietoiset elämäntapamuutokset perustuvat  
harkintaan ja ovat tavoitteellista sekä suun-  
nitelmallista toimintaa. Muutos toteutuu,  
mikäli yksilö on halukas, valmis sekä kykenevä  
muutokseen. Aidon kiinnostuksen eli motivaat-  
ion herääminen yksilölle itselleen edellyttää  
sitä, ettei yksilö vain mukaudu ympäristön

paineisiin, vaan hän kokee asian itselleen  
henkilökohtaisesti tärkeäksi. Motivaatiota ei  
voi pakottaa syntymään eikä sitä voi antaa  
toiselle. Yksilö panostaa siihen, minkä kokee  
itseään hyödyttäväksi ja mikäli panostus ei  
vaadi liikoja elämäntilanteeseen nähden.  
Mikäli yksilö tahtoo itse muutosta sekä saa  
tukea lähipiiristään sen toteutumiseen, on  
muutoksen pysyvyydelle hyvät mahdollisuu-  
det.

## Muutosvaihemalli

Transteoreettinen muutosvaihemalli on Prochaskan ja DiClementen kehittämä teoria, jonka avulla on pyritty kuvaamaan tupakanpolton lopettamisen vaiheita. Myöhemmin muutosvaihemallia on ryhdytty käyttämään myös erilaisten elämäntapamuutosten taustateoriana. Muutosvaihemalliteorian mukaan muutos on prosessi, joka etenee vaiheittain. Muutosvaihemalli koostuu esiharkinta-, harkinta-, suunnittelu-, toiminta-, ylläpito- sekä repshadusvaiheesta

**Muutosvaiheet eivät aina toteudu selkeänä jatkumona vaiheesta toiseen, vaan yksilö voi kulkea vaiheita myös edestakaisin. Siirtymien aikaisempaan vaiheeseen ei välttämättä tarkoita repshadusta tai yksilön muutosprosessin epäonnistumista vaan on osa muutosprosessia.**

Muutosvaihemallin avulla ammattilaisen on helpompi saada käsitys siitä, missä vaiheessa muutosta harkitseva asiakas on. Teoriaa hyödyntäen on helpompi antaa oikea-aikaista sekä oikein kohdistettua tukea asiakkaalle. Muun muassa tästä syystä ammattilaisen on tärkeää tunnistaa asiakkaan päihteiden käytön taso, sillä hoito ja tuki ovat erilaisia käytön eri tasoilla. Muutosvaihemallin soveltaminen elämäntapaohjauksessa vaatii asiakkaan tilanteen tarkkaa alkukartoitusta. Joskus ohjauksen kohdistaminen oikealla tavalla oikeaan aikaan voi onnistua pelkän intuition varassa, mutta ammattilainen ei voi pelkästään laskea sen varaan.

Muutosvaihemallin ensimmäinen vaihe on esiharkintavaihe. Esiharkintavaiheessa yksilö ei aktiivisesti pohdi toimintansa haitallisia vaikutuksia. Yksilö on mahdollisesti haluton punnitsemaan alkoholiongelmansa, sillä hän

ei vielä näe ongelmaa tai halua myöntää sen olemassaoloa itselleen. Yksilöltä voi myös puuttua rohkeutta muuttaa käyttäytymistään tai ryhtyä tekemään suuria elämäntapamuutoksia. Tässä vaiheessa muutos voi tuntua vielä mahdottomalta ja yksilö saattaa suhtautua muutokseen vastahakoisesti. Esiharkintavaiheessa yksilö ei vielä harkitse muutosta eikä aio muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa.

Harkintavaiheessa yksilö tunnistaa jo muutoksen tarpeellisuuden sekä pohtii muutoksen tuomia etuja ja nykyisen käyttäytymisen tuomia haittoja. Harkintavaiheessa yksilö vähitellen myöntää muutoksen tarpeellisuuden jostain hänelle itselleen tärkeäksi kokemastaan syystä sekä arvioi samalla omaa alkoholin käyttöään. Harkintavaiheeseen liittyy vahvasti ambivalenssi eli tunneristiriita, sillä yksilö pohtii muutoksen tuomia hyötyjä suhteessa nykyiseen tilanteeseen. Harkintavaiheessa yksilö saattaa etsiä tietoa ja tukea muutoksen liittyen sekä hän voi olla tässä vaiheessa halukas keskustelemaan muutoksesta myös ammattilaisen kanssa.

Harkintavaiheessa ammattilaisen on tärkeää vahvistaa asiakkaan itsemääräämistunnetta sekä muistuttaa asiakasta siitä, että pienilläkin muutoksilla voi olla kokonaisuuden kannalta iso merkitys. Tavoitteena on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen. Erityisesti kuulluksi sekä hyväksytyksi tuleminen tunne auttavat rakentamaan luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta. Sallivan asenteen avulla asiakas on helpompi saada mukaan muutosprosessiin. Ammattilaisen on tärkeä viestittää asiakkaalle, että hän voi harkita rauhassa omaa tilannettaan ilman muutosvaatimuksia ja hoputusta eikä muutosohjauksesta kieltäytyminen johda hylkäämiseen tai ammattilaisen loukkaantumiseen. Muutoksen on tärkeä lähteä liikkeelle yksilön subjektiivisista arvioista sekä niistä tekijöistä, jotka häntä itseään

## Muutosvaihemalli

omassa tilanteessaan mietittyvät. Erityisesti tästä syystä ammattilaisten tulee välttää valmiiden arvioiden sekä ratkaisuehdotusten tekemistä.

Suunnitteluvaiheessa painopiste siirtyy vähitellen muutoksen puolelle ja yksilö näkee selkeämmin muutoksen edut sekä ongelman kielteiset seuraukset. Tällöin yksilö ryhtyy suunnittelemaan muutostaan sekä punnitsee omaa muutosvalmiuttaan. Suunnitteluvaiheessa yksilö käyttää edelleen alkoholia, mutta saattaa olla vähitellen valmis muutokseen. Alkoholin vähentämistä tai lopettamista on ehkä jo vähän kokeiltu, mutta yksilö pohtii vielä eri vaihtoehtoja sekä niiden sopivuutta itselle. Yksilö saattaa tässä vaiheessa kertoa suunnitelmistaan tai päätöksestään läheisilleen tai muille itselleen tärkeille henkilöille.

Suunnitteluvaiheessa ammattilaisen on tärkeää tarkentaa yhdessä asiakkaan kanssa muutoksen tavoitteita sekä luoda mahdollisimman konkreettiset tavoitteet ja suunnitelma muutoksen toteuttamiseksi. Muutoksen sopivuutta yksilölle peilataan suunnitteluvaiheessa yksilön omiin lähtökohtiin eikä pelkästään terveys-suositusten mukaiseen toimintaan. Alkuarviota tehdessä on myös hyvä selvittää asiakkaan tukiverkosto ja sopia sekä kirjata suunnitelmaan se, mistä asiakas hakee tukea vaikeina hetkinä. Ammattilainen kirjaa tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa arkisiksi toimintatason tavoitteiksi, jotta suunnittelu ei jäisi vain keskustelun tasolle. Suunnitelma kannattaa laatia riittävän konkreettiseksi ja selkeäksi. Esimerkiksi alkukartoitusta tehdessä olisi tärkeää selvittää montako alkoholiannosta asiakas juo päivässä tai viikossa. Juomisen vähentäminen ei ole riittävän konkreettinen tavoite. Suunnitelmassa on tärkeä määritellä, kuinka monta annosta vähemmän asiakkaan on tarkoitus juoda esimerkiksi päivässä.

Tavoitteet ja suunnitelma kannattaa pitää mahdollisimman realistisina, jotta tavoitteet ovat asiakkaan saavutettavissa ilman ylivoimaisia ponnisteluja luontevana osana arkielämää.

**Muutos on todennäköisempi ja pysyvämpi, kun tavoitteet ovat realistisia.**

Ammattilaisen on hyvä muistuttaa asiakasta siitä, että kaikki tai ei mitään -kokeilujen muutokset ovat usein lyhytaikaisia, sillä asiakkaat luovat usein aluksi itselleen liian suuria tavoitteita, joihin yksilön voi olla vaikea tai jopa mahdotonta yltää.

Toimintavaiheessa siirrytään suunnittelusta toiminnan ja tekojen tasolle, jolloin yksilö alkaa aktiivisesti muuttaa käyttäytymistään, tapojaan, ympäristöään sekä tekee konkreettisia elämäntapamuutoksia.

**Toimintavaiheessa yksilö saa muutoksesta sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia ja muutosvaihemallin mukaan riski taantumaan eli paluu entisten toimintamallien mukaiseen käytökseen kasvaa.**

Näiden erilaisten kokemusten hyödyntäminen on olennainen osa muutosprosessia. Toimintavaiheessa yksilö huomaa, ettei muutos ehkä tuokaan mukanaan nopeasti niitä hyötyjä, joiden varaan hän on muutossuunnitelmassa laskenut. Lisäksi on tyypillistä, että yksilö voi kärsiä vaikeistakin vieroitusoireista.

Toimintavaiheessa yksilölle usein konkreettisuutta, ettei suurien elämäntapamuutosten toteuttaminen ole helppoa. Usein yksilö alkaa myös arvioida uudelleen omaa minäkuvaansa

## Muutosvaihemalli

muuttaessaan juomatottumuksiaan ja vähentäessään alkoholinkäyttöään.

Toimintavaiheessa on tärkeää arvioida asetettuja tavoitteita uudelleen ja hioa toimintasuunnitelmaa, jotta yksilön toiminta ei lähde liiaksi poikkeamaan asetetuista tavoitteista. Lisäksi on tärkeää arvioida, miten muutos on toteutunut. Toimintasuunnitelma on muokattava aina uutta elämäntilannetta vastaavaksi. Ohjauksessa on hyvä ottaa huomioon, ettei yksilön lähipiirissä välttämättä ole riittävästi muutosta tukevia henkilöitä ja, että osa läheisistä voi jopa vastustaa muutosta. Asiakkaan kanssa on hyvä keskustella siitä, miten läheisten puuttuva tuki ja kannustus voitaisiin korvata esimerkiksi vertaisryhmätoiminnan avulla.

Ylläpitovaiheessa yksilö pyrkii säilyttämään ja ylläpitämään saavuttamansa muutokset sekä pyrkii estämään ongelmien uusiutumisen. Ylläpitovaiheessa yksilö ei enää suhtaudu muutokseen väliaikaisena ilmiönä vaan alkaa nähdä sen osana pysyviä elämäntapojaan.

**Suuret elämäntapamuutokset voidaan nähdä loppuelämän prosessina ja kaikki muutosta yrittävät eivät pysty ylläpitämään muutosta.**

On tyypillistä, että tarvitaan useampia yrityksiä sekä pitkiäkin ajanjaksoja, ennen kuin voidaan puhua kestävästä muutoksesta. Ylläpitovaiheessa varovaisuus on vielä tarpeellista, sillä yksilö opettelee edelleen tunnistamaan sekä välttämään vaarallisia tilanteita ja muita yllykkeitä, joiden seurauksena on riski ajautua takaisin vanhoihin tapoihin. Suurin päihteidenkäytön uudelleen alkamisen riski on tutkimusten mukaan ohi vasta noin kolmen vuoden päihteettömyyden jälkeen.

Todelliset muutokset näkyvät vasta vuosien päästä alkoholinkäytön lopettamisesta.

Yksilön tavoitellessa pitkävaikutteista ja pysyvää muutosta, ylläpitovaiheen seuranta jää usein hyvin vähäiselle huomiolle. Yksilön saavuttaessa itsellensä asettamansa tavoitteen, muutoksen jäädessä kesken tai yksilön repsahtaessa ohjaus jää helposti vähitellen pois. Suunnitelmallinen ohjaus ja tuki vaikuttavat merkittävästi muutoksen pysyvyyteen. Ylläpitovaiheessa on tärkeää laatia asiakkaan kanssa pidemmän aikavälin suunnitelmia, joissa korostuu uusien elämäntapojen ylläpitäminen. Ohjauksessa on hyvä huomioida suunnitelman hyvä kirjaaminen asiakas- tai potilastietoihin, sillä ammattilaisen vaihtuessa asiakas voi jatkaa muutostyöskentelyään sujuvasti toisen ammattilaisen kanssa.

Elämäntapamuutoksille on tyypillistä, ettei yksilö onnistu heti ensimmäisellä yrittämällä pysymään muutostavoitteissaan. Erityisesti vaikean alkoholi-ongelman kohdalla paluu alkoholin käyttöön on pikemminkin sääntö kuin poikkeus. Alkoholi-riippuvuudesta toipumiseen kuuluvat repсахdukset ja riski repsahtamiseen on suurimmillaan ensimmäisten 12 kuukauden aikana, jonka jälkeen riski vähitellen vähenee.

**Repsahtaminen on oleellinen osa muutosprosessia eikä sitä pidä tulkita epäonnistumiseksi vaan normaaliksi osaksi prosessia.**

Repsahduksen kautta yksilö voi tarkastella omaa muutosprosessiaan ja oppia siitä. Yksilö voi pohtia esimerkiksi asettamiensa tavoitteiden realistisuutta, käytettyjen strategioiden tehokkuutta ja sopivuutta itselle sekä sitä, tukeeko oma elinympäristö muutosta.

## Muutosvaihemalli

Ammattilaisen on tärkeä painottaa asiakkaalle, että repsahdus kuuluu muutosprosessiin ja repsahdamisen ennakoiminen on olennainen osa pysyvää muutosta. Asiakasta on tärkeää ohjata opettelemaan uusia toimintamalleja, jotka auttavat häntä pääsemään yli vaikeaksi koetuista tilanteista ja hetkistä ilman itseluottamuksen katoamista. Muutoksen pysyvyys on kyseenalainen, jos repsahdusten hallinta perustuu välttämiskäyttäytymiseen tai hetkel-

liseen tsemppaamiseen. Riskitilanteiden hallintaa ja uusia toimintatapoja kannattaa harjoitella aktiivisesti. Repsahduksen huomiointi jää usein ohjauksessa vähemmälle huomiolle, vaikka repsahdukset kannattaa hyödyntää tärkeinä oppimiskokemuksina sekä muutosprosessia eteenpäin vievinä tekijöinä. Repsahdusten käsittelemättä jättäminen voi aiheuttaa yksilölle turhaa syyllisyyttä ja häpeää.



## Näkökulmia raskaana olevien alkoholia käyttävien naisten kanssa työskentelyyn

Suurin osa ihmisistä tiedostaa hyvin alkoholin haitalliset vaikutukset äidin ja lapsen terveyteen raskauden ja imetyksen aikana. Tuen avulla moni runsaastikin alkoholia käyttävä nainen kykenee pidättäytymään alkoholista raskauden aikana ja raskaus onkin hyvä motiivi päihitteettömyyteen. Erityisesti alkoholin suurkuluttajat, joista osa ei ehkä itse edes tiedosta alkoholinkäyttönsä haitallisuutta sikiölle, hyötyvät alkoholineuvonnasta sekä kykenevät vähentämään juomistaan. Lyhyellä neuvonnalla ei todennäköisesti pystytä vaikuttamaan juurikaan alkoholiriippuvaisen naisen alkoholin käyttöön, vaan tällöin riippuvainen usein hyöttyy enemmän katkaisuhoidosta sekä pitkäkestoisesta kuntoutuksesta.

Avun hakemisen kynnyksen ollessa matala, myös avun piiriin hakeudutaan herkemmin. Apua hakiessaan yksilö on haavoittuvimmillaan ja ammattilaiselta vaaditaan kykyä kohdata asiakas sensitiivisesti sekä hienovaraisesti, ettei asiakas koe ammattilaisen neuvoja ja sanoja syytöksiksi, epäluottamukseksi tai ongelmien mitätöinniksi. Lisäksi asiakkaan on myös itse saatava olla vahvasti mukana oman terveytensä edistämässä sekä elämäntilanteidensa suunnittelussa. Tärkeää on asiakkaan ja ammattilaisen välinen yhteistyö, jolle asetetaan yhteisiä tavoitteita. Keskeisessä roolissa on asiakkaan tietoisuuden lisääminen sekä hänen valinnanvapautensa kunnioittaminen.

Päihdetyö alkoholia käyttävien raskaana olevien naisten kanssa on suuri haaste ammattilaisille. Neuvolatyön haasteena on, että ammattilaisella on aina ikään kuin kaksi asiakasta: raskaana olevan nainen sekä sikiö. Alkoholia käyttävä raskaana oleva nainen saatetaan nähdä vaikeana asiakkaana ja hoitoyritykset toivottomina, jolloin työ voi tuntua ammattilaisesta todella turhautavalta. Etenkin naisen itse vähätellessä ja kieltäessä alkoholinkäytön ongelmaansa tai esimerkiksi kohdistuessaan

ammattilaiseen uhmaa ja vihaa, ammattilainen voi kokea väsymistä ja turhautumista. Neurolassa on kuitenkin tärkeä kohdata myös nainen omana itsenään eikä vain suhteessa lapsiin. Sutisen (2010) mukaan naiset ovat tuoneet esiin kritiikkiä siitä, että neuvolassa huomio siirtyy helposti pelkästään lapseen eikä esimerkiksi naisen tai hänen puolisonsa alkoholinkäytöstä enää kysytä.

**Pakottavan ja painostavan vuorovai-  
kutuksen sijaan neutraalin lähesty-  
mistavan on todettu sitouttavan  
asiakasta tehokkaammin ohjaukseen  
sekä muutokseen.**

Vastakkainasetteluun ja torumiseen perustuva lähestymistapa harvoin toimii, sillä se vain vahvistaa yksilön tunnetta siitä, ettei hän ole riittävä ihmisenä edes apua hakiessaan. Hoitoon hakeutunut yksilö häpeää jo usein itseään monin tavoin. Alkoholinkäyttö voi pahimmillaan lisääntyä entisestään, sillä yksilö saattaa yrittää turruttaa kohtaamisen synnyttämää entistä voimakkaampaa häpeän tunnetta. Apua hakiessaan yksilö toivoo saavansa yhteyden ammattilaiseen ja torjuttuksi tuleminen voi saada yksilön ajautumaan niin sanottuun häpeälamaannukseen tai raivoon. Tällaisessa mielentilassa yksilö ei kykene enää hakeutumaan avun piiriin ja saattaa kadota palveluiden piiristä kokonaan. Häpeän merkitys on hyvä tiedostaa päihteitä käyttäviä asiakkaita kohdatessa sekä suhtautua siihen vakavasti. Tuen on tärkeää olla naista kunnioittavaa ja asiakasta tulee tukea ilman leimaavia asenteita.



## Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen

Alkoholinkäyttö tulee ottaa neuvolassa rohkeasti puheeksi. Puuttuminen saa yksilön miettimään omaa tilannettaan, toimintaansa, valintojaan ja vastuutaan tarjotun avun vastaanottamiseksi. Lisäksi puuttumisen avulla yksilö pystyy näkemään käyttäytymisensä muutosten vaikutukset ympäristöönsä ja läheisiinsä.

**Puuttuminen voi olla tarpeellista useammin kuin kerran ja alkoholin käyttöön on hyvä palata myös tulevilla neuvolakäynneillä. Jokainen puuttumisen alkoholinkäyttöön jää elämään yksilön mielessä aina joksikin aikaa.**

Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen voi parhaimmillaan realisoida raskaana olevan naisen alkoholinkäyttöä. Lisäksi puheeksi ottamisella ammattilainen osoittaa asiakkaalle sen, että tukea on saatavilla ja asiakkaalla on mahdollisuus muutokseen. Puheeksi ottamisen avulla voidaan myös mahdollistaa terveempi kasvuympäristö sikiölle. Alkoholin käytöstä keskusteltaessa on tärkeää ammattilaisen positiivinen sekä neutraali asenne, vaikka asiakas kieltäisikin alkoholinkäytön.

Mikäli asiakkaan perusluottamus muihin ihmisiin on särkynyt tai jäänyt kokonaan rakentumatta, luottamuksen rakentuminen asiakassuhteessa saattaa olla hyvin vaikeaa ja hidasta. Toimivan ja luottamuksellisen asiakassuhteen perusta on kyvyssä antaa tilaa sekä kuunnella toisen ihmisen omaa kertomusta ja tätä kautta on mahdollista siirtyä vähitellen käsittelemään myös päihdeongelmaa. Nainen ei välttämättä asiakassuhteen alussa osallistu itse aktiivisesti keskusteluun ja hänen voi olla vaikea kertoa alkoholin ongelmakäytöstään ja hän voi suhtautua siihen jopa vähättelevästi. Asiakas saattaa silti olla hyvinkin huolissaan omasta alkoholinkäytöstään. Tästä syystä ammattilais-

ten aktiivisuus sekä alkoholinkäyttöä konkreetisoivat ja tarkentavat kysymykset ovat usein tarpeellisia. Päihteiden käytöstä kysyttäessä naiset ovat usein valmiita puhumaan asiasta, joten ammattilaisella tulee olla taito kysyä sellaisia kysymyksiä, jotka saavat naiset pohtimaan omaa tilannettaan.

Alkoholin käytöstä kysyttäessä asiakas voi kokea kysymykset kiusallisiksi, mutta alkoholinkäyttö kannattaa ottaa puheeksi jo ensimmäisellä tapaamiskerralla, sillä seuraavilla kerroilla se on yhä vaikeampaa. Alkoholinkäytöstä puhuttaessa keskustelua on helppo lähteä virittämään kysymällä aluksi esimerkiksi tupakoinnista ja vähitellen siirtyä kyselemään tarkemmin alkoholinkäyttötavoista. Asiakkaalle voi myös kertoa, että raskaus usein muuttaa odottavan äidin juomatapoja sekä tiedustella onko asiakkaalle käynyt näin. Alkoholinkäytöstä kysyttäessä on tärkeää käyttää täsmällisiä kysymyksiä ja kysyä tarkasti alkoholimääristä ja annoksista. Esimerkiksi vähän tai paljon alkoholia ovat suhteellisia käsitteitä, jotka tarkoittavat eri asioita eri henkilöille. Jos alkoholinkäytöstä ei kysytä täsmällisesti, alkoholia käyttävät äidit jäävät usein tunnistamatta. Täsmällisten kysymysten apuna voit käyttää alkoholinkäytön annostaulukkoa, joka löytyy tämän oppaan liitteistä.

Ammattilaisten tehtävänä on tukea asiakasta ratkaisemaan alkoholinkäyttöön liittyvä ambivalenssi niin, että hän voisi vähentää alkoholinkäyttöä ja mahdollisesti lopettaa sen kokonaan. Alkoholinkäyttöön liittyvään muutostarpeeseen liittyvien ristiriitojen sekä arvovalintojen ratkaiseminen on asiakkaan tehtävä, mutta ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakasta aktiivisesti tutkimaan näitä ristiriitoja. Ammattilainen valmentaa asiakasta tekemään valintoja sekä tietoisia päätöksiä oman alkoholinkäyttönsä suhteen.

## Lopuksi

Raskaana olevien naisten alkoholinkäyttö on ilmiö, jota voi olla vaikea ymmärtää ja heidän riippuvuuksiinsa suhtaudutaan eri tavoin kuin muiden riippuvuuksiin. Historia osoittaa, että naisten alkoholinkäyttötavat ja juomatottumukset ovat muuttuneet paljon ajan saatossa, mutta naisten alkoholinkäyttöä leimaavat edelleen historiasta kumpuavat asenteet. Nämä asenteet näkyvät edelleen voimakkaasti siinä, miten naisten alkoholinkäyttöä tarkastellaan ja kuinka siihen suhtaudutaan. Naisten ongelmallinen alkoholinkäyttö nähdään vieläkin miesten ongelmallista alkoholinkäyttöä sopimattomampana sekä paheksuttavampana ja yleinen asenneilmapiiri on edelleen sen kannalla, ettei alkoholin ongelmakäyttö ole sopivaa naisille.

Nykyään naisten juomatottumukset ja alkoholinkäytön yleisyys muistuttavat hyvin paljon miesten alkoholinkäyttöä ja sukupuolen merkitys on vähentynyt juomakulttuurissa. Tästä huolimatta naisten alkoholinkäyttöön liittyvät asenteet ovat tulleet muutoksessa hitaammin mukana ja siksi naisten alkoholinkäyttö on edelleen miesten alkoholinkäyttöä mutkikkaampaa, sillä naiset arvioivat ja pohtivat juomistaan miehiä enemmän sekä voivat kokea siitä voimakkaita syyllisyyden ja häpeän tunteita. Lisäksi naisten ongelmallinen alkoholinkäyttö linkitetään usein myös huonoon vanhemmuuteen ja huonona äitinä olemiseen.

**Alkoholiongelmainen nainen tuomitaan usein miestä kokonaisvaltaisemmin kaikilla elämän osa-alueilla ja naiseen kohdistuu helposti huomattava määrä moralisointia.**

Riippuvuus on aina vaikea asia, mutta raskaudenaikainen alkoholinkäyttö erityisesti aiheuttaa naiselle voimakasta häpeää. Nainen

usein tietää aiheuttavansa toiminnallaan vahinkoa ja haittaa sikiölle, mutta riippuvuudesta eroon pääseminen on monimutkaista ja haasteellista. Riippuvuudessa ei kuitenkaan ole kyse järkiasioista ja riippuvuudesta onkin hyvin haasteellista päästä eroon vain järjelemällä tilannetta. Vaikeassa riippuvuudessa lopettaminen ei siis ole pelkästään tahdon asia, koska alkoholiongelmassa itse alkoholi ei ole enää pääasia, vaan se toimii välineenä, jonka avulla yksilö voi paeta vaikeita asioita elämässään. Vaikeassa ja pitkään jatkuneessa riippuvuudessa yksilö ei enää saa alkoholista nautintoa, vaan käyttöä voidaan jatkaa myös esimerkiksi vieroitusoireiden välttämiseksi.

Moni riippuvainen todennäköisesti harkitsee lopettamista usein sekä haluaa lopettaa päihteidenkäytön, mutta ongelmana voi olla, ettei yksilöllä ole keinoja tai osaamista toteuttaa elämäntapamuutosta. Tilanteessa, jossa runsaasti alkoholia käyttävä nainen tulee raskaaksi, pelkkä tieto raskaudenaikaisen alkoholinkäytön haitoista ei yksin riitä motivaatioksi lopettamiselle. Erityisesti, jos on kyse vuosia kestäneestä alkoholin ongelmakäytöstä, ei ole todennäköistä eikä edes turvallista lopettaa käyttöä äkillisesti. Tästä syystä pelkkä tiedon jakaminen alkoholin haitoista ei riitä ainoaksi tuen muodoksi ja tämä on tärkeä ymmärtää päihdeongelmaisten ihmisten kanssa työskennellessä.

Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on vaikeasti ymmärrettävä ilmiö, joka herättää keskustelua ja jakaa mielipiteitä, jolloin neutraali suhtautuminen voi olla vaikeaa. Tämän oppaan tarkoituksena onkin auttaa lieventämään ennakkokäsityksiä ja tarjota informaatiota, joka auttaa ymmärtämään sitä todellisuutta ja ympäristöä, jossa alkoholia raskauden aikana käyttävä elää.



## Kirjallisuus

- Aalto, Mauri - Mäki, Päivi 2015. Alkoholi (AUDIT). Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneu-volakasikir-ja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveydestottumukset/audit>>. Luettu 13.7.2017.
- Aholainen, Anne - Nykky, Tiina 2011. Muutosvalmius päihdetyössä (VALMA) - loppuraportti. Kirkkopalvelut Tyynelä. Verkkodokumentti. <<https://drive.google.com/drive/folders/0B37p8Lqej4APU0FteVdweEx6eUE>>. Luettu 17.10.2017.
- A-klinikkasäätiö 2017. Alkoholi. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi#mita-se-on>>. Luettu 11.9.2017.
- A-klinikkasäätiö 2017. Tulostettavat testit - Alkoholi. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/tulostettavat-versiot-pdf>>. Luettu 13.7.2017.
- Andersson, Maarit 2008. Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson, Maarit -- Hyytinen, Riitta -- Kuorelahti, Marianne (toim.): Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38.
- Anthony, Elizabeth - Austin, Michael - Cormier, Denicia 2009. Early detection of prenatal substance exposure and the role of child welfare. Children and Youth Services Review 32 (2010). 6-12.
- Araneva, Mirjam 2016. Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Käsikirja lapsen asioista päättävälle. Alma Talent Oy. Verkkodokumentti.
- Armanto, Annukka - Koistinen, Aila (toim.) 2007. Neurolatyytön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Autti-Rämö, Ilona 2015. Alkoholin käyttö ja raskaus. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/-suositus?id=nak04604#R1>>. Luettu 12.7.2017.
- Boelius, Tarja 2008. Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Andersson, Maarit -- Hyytinen, Riitta -- Kuorelahti, Marianne (toim.): Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38.
- ETENE 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunta ETENE:n kannanotto. Helsinki. 25.3.2010.
- Halmesmäki, Erja - Autti-Rämö, Ilona 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (1). 54-60. Saatavissa myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/1/duo94715>>. Luettu 6.10.2017.
- Henderson, J - Gray, R - Brocklehurst, P 2007. Systematic review of effects of low-moderate prenatal alcohol exposure on pregnancy outcome. BJOG 114 (3). An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 244-247. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2006.01163.x/epdf>>. Luettu 12.7.2017.
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämäntalouteen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holmila, Marja 2001. Perhe, päihteet ja sukupuoli. Yhteiskuntapolitiikka 66 (1). Julkari. 55-56. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101575/011holmila.pdf?sequ>>. Luettu 14.7.2017.
- Huhtanen, Petri - Raitasalo, Kirsimarja 2010. Miten juomista perustellaan ja säädellään? Teoksessa Mäkelä, Pia - Mustonen, Heli - Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisien alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1698-2008. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. 234-250. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf>>. Luettu 6.10.2017.

## Kirjallisuus

Huttunen, Matti 2016. Alkoholi riippuvuus (alkoholismi). Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196)>. Luettu 13.7.2017.

Hyytiäinen, Riitta 2008. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Andersson, Maarit - Hyytiäinen, Riitta - Kuorelahti, Marianne (toim.): Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38.

Koski-Jännes, Anja 2009. Riippuvuus. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/mielenterveys/riippuvuus>>. Luettu 13.7.2017.

Koski-Jännes, Anja - Riittinen, Liisa - Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointinemetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kuokkanen, Martti - Seppä, Kaija 2010. Soveltuvatko mini-interventiosuositukset käytäntöön? Duodecim 126 (11). 1322. Saatavissa myös sähköisesti osoitteesta: <[https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66021/soveltuvatko\\_mini-interventiosuositukset\\_2010.pdf?sequence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66021/soveltuvatko_mini-interventiosuositukset_2010.pdf?sequence=1)>. Luettu 2.10.2017.

Kuva: lavnatalia (pixabay.com) Saatavissa sähköisesti osoitteesta: <https://pixabay.com/en/pregnancy-mom-expectant-mother-2700659/>.

Käypä hoito 2015. Alkoholi ongelmaisen hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028#NaN>>. Luettu 5.10.2017.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. Annettu Helsingissä 23.6.1977.

Lappalainen-Lehto, Riitta - Romu, Maija-Liisa - Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Liljeström, Marita 2001. Sikiön oikeusturva. Sikiön itsenäiset oikeudet vai raskaana olevan naisen oikeusturva sikiön hyvinvoinnin oikeudellisenä perustana? Suomen Lääkärilehti 56 (19). 2171-2175.

Lindroos, Lolan 2010. Miten keskustella naisen kanssa alkoholista? Teoksessa Lydén, Hilikka (toim.): Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten Virta hanke. 13-14. Saatavissa myös sähköisesti osoitteesta: <[https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas\\_web.pdf](https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas_web.pdf)>. Luettu 14.7.2017.

Lydén, Hilikka 2010. Naiset ja päihteet. Teoksessa Lydén, Hilikka (toim.): Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten Virta hanke. 7-9. Saatavissa myös sähköisesti osoitteesta: <[https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas\\_web.pdf](https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment/naistenvirtaopas_web.pdf)>. Luettu 14.7.2017.

Lönnqvist, Jouko - Henriksson, Markus - Marttunen, Mauri - Partonen, Timo (toim.) 2017. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Marttila, Jukka 2010. Muutosvalmius. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?session-id=CABA89400C7A51B2A1D80C5CAB089C66?id=nix01668>. Luettu 18.7.2017.

Mattila-Aalto, Minna 2013. Päihdekuntoutuksen asiakkaan toimijuuden ja sitoutumisen perusteet. Teoksessa Laitinen, Merja - Niskala, Asta (toim.): Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino.

Maunu, Antti - Simonen, Jenni 2010. Miksi juodaan? Nuoret, humala ja sosiaalisuus. Teoksessa Mäkelä, Pia - Mustonen, Heli - Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1698-2008. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 85-98. Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf>>. Luettu 6.10.2017.

## Kirjallisuus

- Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990.
- Mäkelä, Pia 2003. Alkoholin käyttö ja haitat lisääntyvät. Duodecim 199. 2481-2482, 2484. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo93990.pdf>>. Luettu 5.10.2017.
- Mönkkönen, Kaarina 2017. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Ollila, Hanna 2011. Elämäntapamuutoksen ohjaus tupakasta vieroituksessa. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositusjse-sionid=ADA9C51E90BFF8BD377DD8BAB3F9ECA2?id=nix01827>>. Luettu 13.10.2017.
- Palojärvi, Helena 2010. Nainen ja alkoholi. Teoksessa Lyden, Hilka (toim.): Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Naisten Virta hanke. 11-12. Saatavissa myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment-naistenvirtaopas\\_web.pdf](https://www.paihdelinkki.fi/sites/default/files/attachment-naistenvirtaopas_web.pdf)>. Luettu 14.7.2017.
- Päihdehuoltolaki 1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986.
- Riihonen, Riikka - Oulasmaa, Minna - Laru, Suvi 2017. Päihteet. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_pari-suhteesta/pa-risuhteen-happy-hour/tietoa/paihteet/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pari-suhteesta/pa-risuhteen-happy-hour/tietoa/paihteet/)>. Luettu 5.10.2017.
- Ryan, Richard - Deci, Edward 2000. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. Contemporary Educational Psychology 25. 54-56, 60. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://mmrg.pbworks.com/f/Ryan,+Deci+00.pdf>>. Luettu 18.7.2017.
- Saarnio, Pekka 2002. Miehet ja naiset päihdehoidossa: Kolme empiiristä tutkimustulosta. Yhteiskuntapolitiikka 67 (3). 269-272. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/yp/2002/3/023saarnio.pdf>>. Luettu 17.7.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Alkoholin kokonaisuudistus. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/alkoholilain-kokonaisuudistus>>. Luettu 25.10.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Päihdepalvelut. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/paihdepalvelut>>. Luettu 10.7.2017.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2015. Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>>. Luettu 13.7.2017.
- Suomen Lääkäriliitto 2016. Syntymättömän oikeudet. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/syntymaton/>>. Luettu 2.10.2017.
- Suomen Mielenterveysseura 2017. Riippuvuusongelmat. Verkkodokumentti. <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielen-terveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>>. Luettu 13.7.2017.
- Suomen perustuslaki 1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999.
- Sutinen, Tiina 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta.
- Tammela, Outi - Nuutila, Mika 2008. Onko sikiöllä oikeuksia? Duodecim 124. 356-357. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97057.pdf>>. Luettu 2.10.2017.
- Tarnanen, Kirsi - Alho, Hannu - Komulainen, Jorma 2015. Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00049>>. Luettu 15.9.2017.

## Kirjallisuus

Tartuntatautilaki 1227/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016.

THL 2014. Päihderiippuvuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielen-terveyshairiot/paihderiippuvuus>>. Luettu 13.7.2017.

THL 2017. Päihdetyö neuvolassa. Verkkodokumentti. <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolas](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/paihdetyo-neuvolas)>. Luettu 12.7.2017.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

WHO 2014. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Verkkodokumentti. <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731_eng.pdf?ua=1)>. Luettu 11.7.2017.

Ylimäki, Eeva-Leena 2008. Terveysten edistäminen - Terveellisiin elintapoihin sitoutuminen. Teoksessa Kyngäs, Helvi -- Hentinen, Maija: Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Österberg, Esa 2009. Sosiaaliset alkoholihaitat. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisuus/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat>>. Luettu 13.7.2017.

Österberg, Esa - Mäkelä, Pia 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisuus/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa>>. Luettu 13.7.2017.

## Liite 1. Alkoholinkäytön annostaulukko

---

### Alkoholinkäytön annostaulukko

Yksi alkoholiannos on noin:

12g alkoholia = 1 pullo  
keskiolutta tai siideriä  
1 lasillinen (12 cl) viiniä  
4 cl viinaa

Kohtuukäyttö on alkoholinkäyttöä, joka ei aiheuta haittaa yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille

Riskiraja on se määrä, joka todennäköisesti lisää merkittävästi yksilön terveyshaittoja.

Naisten riskiraja:

2 annosta päivässä tai  
5 annosta viikossa.

Miesten riskiraja:

3 annosta päivässä tai  
7 annosta viikossa

Naisten suurkulutus:

16 annosta viikossa (vähintään)

Miesten suurkulutus:

24 annosta viikossa (vähintään)

Turvallista alkoholinkäytön riskirajaa on kuitenkin mahdoton määrittää, sillä vähäinen alkoholin jatkuva käyttö voi aiheuttaa useita terveyshaittoja ja pahentaa joitakin perussairauksia.

## Liite 2. Kaavio muutosvaihemalliteoriasta



Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sosionomi

Opinnäytetyön pohjalta toteutettu opas  
Itäkadun perhekeskuksen neuvolan  
työntekijöiden käyttöön

Nelli Hattunen  
Jonna Salmela

2018

